DSP - groep

Onderzoek – Advies – Management

# Quickscan aanbod en vraag forensisch-medische expertise bij kindermishandeling

Wendy Buysse
Willemijn Roorda

RAPPORT

# Quickscan aanbod en vraag forensisch-medische expertise bij kindermishandeling

Wendy Buysse
Willemijn Roorda

Amsterdam, 29 maart 2016

Wendy Buysse
*senior onderzoeker*
wbuysse@dsp-groep.nl
M 06-24384734

Willemijn Roorda
*onderzoeker*
wroorda@dsp-groep.nl
M 06-44790996

# Inhoud

Voorwoord ..... 4
1 Samenvatting en conclusies ..... 5
1.1 Samenvatting en conclusies met betrekking tot het aanbod ..... 5
1.2 Conclusies met betrekking tot de vraag FMEK ..... 9
1.3 Conclusie met betrekking tot afstemming vraag en aanbod ..... 10
1.4 Slotbeschouwing ..... 12
2 Inleiding ..... 14
3 Geschiedenis en beleidscontext ..... 17
3.1 Definitie forensisch-medische expertise bij kindermishandeling (FMEK) ..... 17
3.2 Geschiedenis FMEK in Nederland ..... 17
3.3 Inzet FMEK in de keten ..... 20
4 Aanbod ..... 24
4.1 Overzicht aanbieders FMEK ..... 24
4.2 Het aanbod FMEK ..... 29
4.3 Financiële regelingen ..... 31
5 Vraag ..... 33
5.1 Medisch kader ..... 33
5.2 Vertrouwensartsen Veilig Thuis ..... 38
5.3 Juridisch kader ..... 41

Bijlagen
Bijlage 1 Gebruikte bronnen 46
Bijlage 2 Tabellen 47
Bijlage 3 Samenvatting van het financieel adviesrapport 59

# Voorwoord

In het laatste decennium is er veel aandacht voor het signaleren en aanpakken van kindermishandeling. Forensisch-medisch onderzoek is van groot belang bij het tijdig signaleren van kindermishandeling. Er is de afgelopen jaren veel ontwikkeld en geïnvesteerd om op regionaal en landelijk niveau expertise op te bouwen. Momenteel wordt deze expertise door meerdere organisaties en disciplines aangeboden. Naar aanleiding van de begrotingsbehandeling van de ontwerpbegroting 2016 van het ministerie van Volksgezondheid, Wetenschappen en Sport (VWS) is een amendement ingediend met het oog op borging van de continuïteit van het forensisch-medisch onderzoek bij kindermishandeling. De staatssecretaris van VWS heeft in zijn reactie op dit amendement aangegeven dat hij belang hecht aan die continuïteit en daarom de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) heeft gevraagd een scan uit te voeren. In dit rapport worden de resultaten van de quickscan van vraag naar en aanbod van forensisch-medische expertise bij kindermishandeling gerapporteerd. DSP-groep heeft de scan uitgevoerd in opdracht van de TAJ maar ook in nauwe samenwerking met de contactpersonen van TAJ en drs. J.K. Poot RA, die als financieel expert van TAJ de actuele financiële situatie van twee aanbieders in kaart heeft gebracht.

Het onderzoek is een quickscan en is uitgevoerd met een korte doorlooptijd en heeft zich gericht op vraag en aanbod van drie landelijke aanbieders van forensisch-medische expertise (de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM), het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK) en het Nederlands Forensisch Instituut (NFI)) en regionaal forensisch-artsen van de GGD in drie regio's. Dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de medewerking van de organisaties die de benodigde informatie zeer snel aan ons ter beschikking hebben gesteld, de bereidheid van artsen, vertrouwensartsen Veilig Thuis, OM, politie, RvdK, GGD-GHOR, forensisch artsen GGD, beleidsmedewerkers van de ministeries van VWS en VenJ die ons op korte termijn te woord hebben gestaan en informatie per mail hebben verstrekt. We willen alle respondenten danken voor hun medewerking.

Namens het onderzoeksteam,
Dr. Wendy Buysse

# 1 Samenvatting en conclusies

Naar aanleiding van signalen over mogelijke financiële discontinuïteit van twee aanbieders van forensisch-medische expertise voor kinderen (FMEK), namelijk de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM) en het Landelijke Expertisecentrum Kindermishandeling (LECK), heeft de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) op verzoek van de staatssecretaris van VWS een quickscan over vraag en aanbod van FMEK laten uitvoeren door DSP-groep. De scan richtte zich op vooral op vraag en aanbod van de drie landelijke organisaties van FMEK: de FPKM, het LECK en het NFI.
Ter aanvulling is ook vraag en aanbod van de regionale forensisch artsen van de GGD in drie regio's in de quickscan betrokken. In dit rapport worden de resultaten van deze quickscan gepresenteerd. Parallel aan de scan is ook een onderzoek uitgevoerd naar de financiële situatie van de FPKM en het LECK. De rapportage over het financiële onderzoek bevat bedrijfsgevoelige informatie en is niet openbaar. In bijlage 3 is een samenvatting van het financiële onderzoek opgenomen. Beide onderzoeken zijn in nauwe samenwerking uitgevoerd.

In dit hoofdstuk vatten we de bevindingen van de quickscan samen en trekken we conclusies ten aanzien van de onderzoeksvragen.

1. Wat is het aanbod aan forensisch-medische expertise bij de aanpak kindermishandeling?
2. Wat is de vraag naar forensisch-medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling?
3. Hoe zijn vraag en aanbod op elkaar afgestemd?

De wijze waarop deze onderzoeksvragen zijn onderzocht is te lezen in hoofdstuk 2. De onderbouwing van de samenvatting en conclusies is te vinden in hoofdstukken 3 t/m 4.

## 1.1 Samenvatting en conclusies met betrekking tot het aanbod

### 1 Het landelijk en regionaal aanbod FMEK overlapt deels en is aanvullend

FMEK richt zich op het duiden van letselaspecten bij het kind waarbij een vermoeden bestaat van kindermishandeling of seksueel misbruik. FMEK richt zich op de vraag of het letsel een medische oorzaak kan hebben, veroorzaakt kan zijn door een ongeluk (accidenteel letsel) of door een ander toegebracht is (toegebracht letsel). FMEK kan worden ingezet voor het duiden van letsel, voor het vastleggen van letsel en voor het rapporteren over letselduiding.

**Voorbeelden**
Bij een jong kind met meerdere blauwe plekken kan de vraag worden gesteld of de blauwe plekken een medische oorzaak hebben (ziekte met bloedstollingsproblemen), een accidentele oorzaak heeft (bijvoorbeeld veroorzaakt door een val of stoeien tussen kinderen) of het gevolg van toegebracht letsel. Een botbreuk bij een kind kan veroorzaakt zijn door een val of het gevolg zijn van geweld door anderen. Er wordt gekeken of de toedracht van het letsel door bijvoorbeeld ouders/verzorgers een mogelijke verklaring is voor het letsel (in welke mate het waarschijnlijk is op basis van wetenschappelijke literatuur dat het letsel klopt met de toedracht).

FMEK kan op drie momenten worden ingezet:

- In de *medische sector* door artsen wanneer zij in aanraking komen met een kind met letsel waarbij een vermoeden is van kindermishandeling.
- Door *vertrouwensartsen Veilig Thuis* wanneer een kind met letsel wordt gemeld vanwege een vermoeden van kindermishandeling.
- In de *juridische sector* door politie en OM in het kader van een opsporingsonderzoek (na aangifte), en door de Raad voor de Kinderbescherming in het kader van een beschermingsonderzoek.

Er zit deels overlap in het aanbod FMEK van de drie landelijke organisaties en de regionale artsen GGD (zie tabel 1.1):

- Zij hebben allen 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid voor advies en letselonderzoek.
- Advies van het LECK en de FPKM in de medische sector en aan vertrouwensartsen overlapt deels. Daarnaast geven ook het NFI en de regionale forensische artsen van de GGD - zij het in mindere mate -advies aan artsen en vertrouwensartsen Veilig Thuis
- Het LECK en de FPKM en in sommige regio's forensisch artsen GGD bieden letselonderzoek aan voor de medische sector en vertrouwensartsen. Bij de forensisch artsen GGD verschilt dit per regio.
- De FPKM, het NFI en forensisch artsen van de GGD bieden advies en letselonderzoek voor de juridische sector.
- De FPKM en het NFI bieden dossieronderzoek voor de juridische sector.

Tabel 1.1 Overzicht aanbod FMEK in medisch kader, voor vertrouwensarts VT en in juridisch kader

| | LECK | FPKM | NFI | FA/GGD |
|---|---|---|---|---|
| Medisch kader (voor zorgprofessionals) | | | | |
| • Advies | ++ | ++ | + | +/- |
| • Letselonderzoek | ++ | ++ | - | +/- |
| Onderzoek Veilig Thuis (vertrouwensartsen) | | | | |
| • Advies | ++ | ++ | + | + |
| • Letselonderzoek | ++ | ++ | - | +/- |
| Juridisch kader (voor OM, politie, RvdK) | | | | |
| • Advies | - | ++ | ++ | + |
| • Letselonderzoek | - | ++ | ++ | + |
| • Dossieronderzoek | - | ++ | ++ | - |
| • Postmortaal onderzoek | - | + | ++ | + |
| 24-7 bereikbaarheid | + | + | + | + |

+= biedt deze expertise, ++ biedt deze expertise meer of meer gespecialiseerd, - = biedt deze expertise niet

De expertise van de verschillende aanbieders is echter ook aanvullend:

- Het LECK onderscheidt zich door de combinatie van (kinder)geneeskundige expertise en forensisch-medische expertise bij de beoordeling van complexe zaken met letsel waarbij een vermoeden is van kindermishandeling. Naast kindergeneeskundige expertise kunnen ook andere medische specialismen worden ingezet. Door de samenwerking met het NFI waarborgen zij een snelle doorverwijzing naar een forensisch arts als er in de juridische context onderzocht en gerapporteerd moet worden.
- De FPKM onderscheidt zich door haar expertise in het onafhankelijk en uitgebreid vastleggen van letsel (op een eigen kindvriendelijke locatie en met een mobiel team, door forensisch verpleegkundige en forensisch arts) en juridisch rapporteren van dat letsel. Zij zijn beschikbaar voor advies en onderzoek zowel in het medisch als juridisch kader en doen ook dossieronderzoek.
- De forensisch artsen met aandachtsgebied kinderen van het NFI doen alleen letselonderzoek en dossieronderzoek in het juridisch kader (en niet in medisch kader). Het NFI onderscheidt zich door het samenspel met de andere disciplines van het NFI, de wetenschappelijke inbedding en de interne opleiding tot NFI-deskundige.
- De expertise van de regionale forensisch artsen van de GGD verschilt per regio en per arts, ook bij de ongeveer vijftig artsen die in 2015 extra scholing hebben gevolgd. Er is onvoldoende zicht op de beschikbare expertise per regio.

### 2 Verschil in visie over wie letsel moet vastleggen, bemoeilijkt de samenwerking

We stellen een verschil in visie vast tussen de FPKM en het LECK/NFI over wie (uitwendig) letsel (bijvoorbeeld blauwe plekken, botbreuken, brandwonden) bij kinderen met een vermoeden van kindermishandeling moet vastleggen. De FPKM is van mening dat letsel moet worden vastgelegd door een onafhankelijk forensisch arts. Het LECK en het NFI zijn van mening dat (kinder)artsen letsel zelf goed moeten vastleggen, maar dat duiding en beoordeling van letsel moet gebeuren in overleg met een forensisch arts. We stelden ook vast dat het letsel in sommige regio's – waar een multidisciplinair centrum voor de aanpak van kindermishandeling operatief is – wordt vastgelegd door een kinderarts en forensisch arts samen. Dit verschil in visie was er ook al in 2011 (zie Buysse et al 2011). Dit verschil in visie is vooral van toepassing bij het vastleggen van letsel en niet bij forensisch-medisch sporenonderzoek bij een vermoeden van seksueel misbruik.

Hoewel in het stroomdiagram van de werkgroep Beter Benutten FMEK wordt aangegeven wanneer FMEK moet worden ingeroepen en ook daar wordt aangegeven dat ouders en kinderen niet onnodig belast moeten worden, wordt daar geen duidelijke uitspraak gedaan over wie bij voorkeur het letsel vastlegt.
De visie van het LECK en het NFI sluit aan bij de visie van de VNG en de ketenpartners die gaan samenwerken in de MDA++ structuur. Zij vinden dat er zo weinig mogelijk mensen aan het bed van het kind moeten verschijnen. Het verschil in visie bemoeilijkt volgens ons de samenwerking tussen de FPKM enerzijds en het LECK/NFI anderzijds. Als op beleidsniveau geen duidelijke keuze wordt gemaakt via welke visie de inzet van FMEK moet worden ingericht, zal dit verschil in visie volgens ons de samenwerking in de weg blijven zitten.

### 3 Onduidelijkheid over de expertise en welke expertise moet worden ingezet bij verwijzers

Ondanks dat er een stroomdiagram is met wanneer FMEK moet worden ingezet, is in dit stroomdiagram niet duidelijk aangegeven wanneer medische expertise met betrekking tot kindermishandeling (LECK) en wanneer forensisch-medische expertise (FPKM, NFI en forensisch artsen GGD) moet worden ingezet. Het is bij verwijzers op dit moment niet duidelijk wie ze wanneer moeten inzetten. Bovendien hebben verwijzers onvoldoende zicht op de expertise en kwaliteit van de expertise van de forensisch artsen van de GGD. In de verschillende richtlijnen in de medische sector die in ontwikkeling zijn, wordt explicieter aangeven welke expertise wanneer moet worden ingezet. Een dergelijke beslisboom en een sociale kaart van de beschikbare expertise in de regio zijn volgens ons nodig voor alle verwijzers.

### 4 Er bestaan verschillende regelingen voor vergelijkbare producten bij de verschillende organisaties wat leidt tot verschillende tarieven voor vergelijkbare producten

Financiering van FMEK geschiedt vanuit verschillende bronnen wat de overzichtelijkheid niet bevordert:

- Medische en vertrouwensartsen: door gemeenten (FPKM, vertrouwensartsen Veilig Thuis), door private fondsen (LECK), door de zorgverzekeraars (bij consulten in ziekenhuizen) en door het NFI (beperkte adviezen).
- Juridisch: door gemeenten (vertrouwensartsen Veilig Thuis die tevens forensisch arts zijn, forensisch artsen werkzaam bij GGD-regio's), door ministerie van VenJ (NFI), door OM/politie (hetzij uit het opsporingsbudget, hetzij uit de Winsemiusgelden die in 2014 en 2015 weinig zijn benut voor de inzet van de FPKM), door de Raad voor de Kinderbescherming (deskundigenonderzoek), of door regionaal werkende partijen actief in Multidisciplinaire Centra Kindermishandeling (MDC-K).

Daarnaast lopen tarieven van adviezen en letselonderzoek bij de verschillende organisaties uit elkaar. De FPKM baseert haar tarieven op integrale kosten. Bij het LECK worden kosten van andere medische specialisten dan die van het LECK niet doorberekend evenals bepaalde kosten van facilitaire diensteverlening door de betrokken universitaire medische centra. Het LECK is als private stichting vrijgesteld van btw. Dienstverlening van de FPKM aan OM/politie wordt belast met btw, hetgeen niet het geval is bij dienstverlening van het NFI aan OM/politie. Deze factoren bemoeilijken een goed inzicht in de totale kosten van FMEK, wat een factor van betekenis is voor een kostenefficiënte inrichting van de FMEK-infrastructuur.

Medische verwijzers hebben een grote behoefte aan anoniem advies. Deze worden zowel door het LECK als de FPKM verstrekt. Bij het LECK worden de kosten hiervoor niet vergoed. Bij gemeenten is vergoeding van deze kosten niet mogelijk door het ontbreken van een Burgerservicenummer op de factuur, waardoor de rechtmatigheid van de geleverde prestatie door gemeenten niet valt vast te stellen. Via een algemene opslag op tarieven hebben gemeenten een pragmatische oplossing gevonden. Het vinden van een structurele oplossing voor de bekostiging van anonieme adviezen – zeker omdat deze mogelijkheid expliciet wordt genoemd in de meldcodes kindermishandeling – is van belang mede door de verwachte toename in de vraag naar FMEK door medische verwijzers. (zie 1.2).

## 1.2 Conclusies met betrekking tot de vraag FMEK

### 5 Toename van en verschuiving van gebruik FMEK tussen 2014 en 2015

Op basis van de registratiegegevens van de drie landelijke organisaties stellen we een toename in het gebruik van FMEK vast in de medische sector en door vertrouwensartsen. In 2015 is bij de drie landelijke organisaties in de medische sector en door vertrouwensartsen 447 keer gebruik gemaakt van FMEK. In 2014 was dit bij de FPKM en het NFI samen 310 keer. Deze toename zien we niet bij de drie onderzochte regio's voor de forensisch artsen van de GGD. Met het realiseren van het LECK heeft een verschuiving plaatsgevonden van het gebruik van de FPKM naar het LECK – vooral in de regio's waar een locatie van het LECK is (en de aanpalende regio's), maar ook een toename van het gebruik van FMEK. Nieuw aanbod genereert ook nieuwe vraag. Bij de FPKM zien we na de transitie een toename van het gebruik door jeugdzorgaanbieders. Dit is overigens net als bij artsen conform de meldcode kindermishandeling.

In het juridisch kader zien we een lichte afname van de ingezette FMEK met betrekking tot adviezen (van 265 naar 231). Deze is sterker bij de FPKM dan bij het NFI. Daarnaast zien we een verschuiving van het gebruik van FMEK met betrekking tot letselonderzoek bij acute zedenzaken van de FPKM naar het NFI. In 2015 is de afspraak gemaakt dat deze zaken vanaf september 2015 standaard door politie en OM naar NFI worden doorverwezen. Overige letselonderzoeken zijn echter toegenomen bij de FPKM. Complexe letselzaken worden vanaf 2016 echter ook standaard aan de NFI toegewezen. De verwachting is dat hierdoor minder gebruik zal worden gemaakt van de FPKM in de juridische sector.

### 6 Verwachte toename van de vraag naar FMEK

De verwachting is dat de totale vraag naar FMEK de komende periode nog toeneemt. Het is lastig om hier een kwantitatieve inschatting van te maken:

- De meeste respondenten uit de medische sector en onder vertrouwensartsen verwachten dat de vraag naar vooral advies het komende jaar toeneemt omdat bijvoorbeeld het blauweplekkenprotocol en de richtlijn voor de spoedeisende hulp worden ingevoerd en omdat de implementatie van Veilig Thuis verder gevorderd is.
- Het LECK wil graag drie nieuwe locaties realiseren. Of dit tot een vergelijkbare stijging leidt als bij de oprichting van het LECK is niet aan te geven.
- Het is moeilijk schatten in welke mate de scholing van de ca. vijftig forensisch artsen bij de GGD gevolgen heeft voor de vraag naar FMEK bij het LECK en de FPKM.
- In welke mate de toename van de vraag in de medische sector en bij vertrouwensartsen ook zal leiden tot een toename van gebruik van FMEK in de juridische sector is niet kwantitatief weer te geven.

### 7 Regionale verschillen in gebruik FMEK

Er zijn duidelijke regionale verschillen in gebruik van de verschillende aanbieders van FMEK. In sommige regio's wordt nauwelijks gebruik gemaakt van de diensten van de FPKM en het LECK. Eén van de redenen is dat in die regio's een goed regionaal netwerk voor de aanpak van kindermishandeling is zoals een MDC-K. In andere regio's is geen goede verklaring te geven waarom er minder gebruik wordt gemaakt van deze expertise. We kunnen op basis van de quickscan niet zeggen of dit te maken heeft met onbekendheid met het aanbod, minder signaleren van kindermishandeling of daadwerkelijk minder voorkomen van letsel met een vermoeden van kindermishandeling.

## 1.3 Conclusie met betrekking tot afstemming vraag en aanbod

### 8 Minimaal huidige capaciteit nodig voor opvangen van de vraag in 2016

Met de huidige capaciteit aan FMEK hebben we in de quickscan geen wachttijden voor het beantwoorden van adviezen, letselonderzoek en in behandeling nemen van dossieronderzoeken kunnen vaststellen. Eind 2015 is 7.66 fte forensisch artsen beschikbaar bij NFI (4.1 fte) en FPKM (3,56 fte) en 2.1 fte medische expertise bij het LECK. We zien in totaal een lichte afname van capaciteit tussen eind 2014 en eind 2015 als we de drie landelijke organisaties samen nemen. Het aantal adviezen en letselonderzoek dat in alle sectoren samen is uitgevoerd is echter gestegen. Het aantal beschikbare fte bij de forensisch artsen van de GGD dat voldoende expertise en exposure heeft is niet bekend.

Op basis van de quickscan kunnen we concluderen dat de huidige capaciteit nodig is om aan de verwachte vraag te voldoen. We verwachten dat bij het schrappen van de capaciteit bij een van de landelijke aanbieders (FPKM, LECK, NFI) op korte termijn een probleem ontstaat met het beantwoorden van de vraag en dus wachttijden zullen ontstaan. Er is nog veel onduidelijkheid over de expertise bij de regionale artsen. Zo lang het niet duidelijk is of die expertise aan de kwaliteitseisen voldoet, zal het wegvallen van de landelijke expertise gevolgen hebben voor de nodige beschikbaarheid van capaciteit. De opgebouwde expertise is niet een, twee, drie weer opgebouwd. Met het wegvallen van de FPKM of NFI in het juridisch kader verdwijnt tevens de mogelijkheid om contra-expertise door de Nederlandse private markt te laten verrichten. Of andere partijen, zoals de forensisch artsen van de GGD, contra-expertise op voldoende kwalitatief niveau kunnen leveren is onduidelijk. Deze hoogwaardige expertise zou dan uit het buitenland moeten komen. De vraag is of dit mogelijk en wenselijk is.
Tot duidelijk is of bij de regionale forensisch artsen en het NFI samen inderdaad voldoende expertise aanwezig is om aan de vraag te voldoen, is het in stand houden van de FPKM onzes inziens noodzakelijk. In het juridisch kader is het volgens ons nodig dat bij onvoldoende capaciteit bij het NFI complexe zaken met behulp van de Winsemius-gelden kunnen worden toegewezen aan de FPKM. Op basis van de quickscan is het om die reden aan te raden de capaciteit (kennis en expertise) van de FPKM in stand te houden en te monitoren in welke mate deze expertise wordt ingezet (al dan niet met behulp van de Winsemius-gelden).

### 9 Noodzaak voor overbruggingsfinanciering voor 2016 en 2017

Een indicatie van de (ontwikkeling van de) omvang van de FPKM vormt de omzet (opbrengsten). De totale opbrengsten van de FPKM over 2014 – 2016 zijn respectievelijk € 1.437.000 (realisatie), € 888.000 (prognose) en € 1.038.000 (begroting). Bij het LECK geven de kosten een indicatie van de omvang. Het LECK vraagt een kostendekkende bijdrage via externe financiering. Deze kosten kunnen als opbrengsten worden gezien. De totale kosten van het LECK zijn bij drie aangesloten centra begroot op respectievelijk € 452.000 (2015) en € 349.508 (2016 en 2017) en bij vijf centra op € 556.024 (2016 en 2017). Zowel het LECK als de FPKM zijn niet in staat het huidig aanbod zonder overbruggingsfinanciering in stand te houden. Uit het financieel onderzoek komt de conclusie naar voren dat een overbruggingsfinanciering voor 2016 en 2017 voor beide organisaties nodig is. Zo heeft het Bestuur van DFZS te kennen gegeven vanaf 1 april 2016 niet langer in het tekort van de FPKM te willen blijven voorzien. Bij het LECK hebben de drie universitaire centra en het NFI aangegeven de inzet van medisch specialisten voor letselduiding bij vermoeden van kindermishandeling te garanderen gedurende de drie maanden tot 1 april 2016 en verdere ondersteuning niet tot hun wettelijke taak en verantwoordelijkheid te rekenen.

Als voorwaarde voor het verstrekken van een overbruggingsfinanciering wordt gesteld dat in die periode wordt onderzocht hoe de sector efficiënter kan worden ingericht en de expertise kan worden gebundeld (zie conclusie 10). Op die manier kunnen onnodige overlap en kosten (zoals de nu meervoudige voorkomende 24/7 bereikbaarheid in de FMEK-keten) worden vermeden.

### 10 Inrichting van de sector op lange termijn

Op lange termijn is het echter zinvol om te kijken hoe de sector efficiënter kan worden ingericht. Daarbij zijn de volgende punten van belang:

- Goed inzicht in de expertise van de forensisch artsen van de GGD met betrekking tot letselduiding bij kindermishandeling. Een inventarisatie via de regionale coördinatoren bij de GGD is aan te bevelen. Daarbij dient wel rekening te worden gehouden met verschillende registratiesystemen en wijzen van registratie bij de forensisch artsen van de GGD. Bij een dergelijke inventarisatie moet ook aandacht zijn voor de noodzakelijke mate van exposure van deze artsen bij dergelijke zaken. Om voldoende expertise op te bouwen en te onderhouden is het nodig dat zij hiermee voldoende te maken krijgen.
- Duidelijke kwaliteitseisen voor de forensisch artsen met expertise kindermishandeling waarbij niet alleen gekeken wordt naar de benodigde scholing, maar ook naar de benodigde exposure.
- Kijken welke rol en wijze van samenwerken tussen de verschillende aanbieders het beste past bij de inrichting van een landelijk dekkende infrastructuur voor FMEK aansluitend op de MDA++ inrichting[1]. Daarbij is het van belang om te onderzoeken of de inrichting van de MDA++ structuur voor 2018 haalbaar is.
- De VNG en gemeenten hebben in het kader van het opzetten van de MDA++ structuur behoefte aan de combinatie van kindergeneeskundige expertise (om uit te sluiten of een letsel een mogelijk medische oorzaak heeft) en forensisch-medische expertise bij complexe zaken met een vermoeden van kindermishandeling. Deze expertise is alleen beschikbaar bij het LECK. Het is de bedoeling dat de financiering van het LECK dan onderdeel wordt van de MDA++. Vanuit dat oogpunt is het zinvol om het LECK in stand te houden.
- Voorzien in de mogelijkheid van contra-expertise voor onderzoeken die door het NFI worden gedaan.

### 11 Organisatie 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid kan efficiënter

Er is behoefte aan 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid van FMEK[2]. In 2015 is minimaal 145 keer of ongeveer drie keer per week buiten kantoortijden advies gevraagd of een letselonderzoek aangevraagd bij de drie landelijke organisaties. Dit is ongeveer een kwart van de adviesvragen en verzoeken tot letselonderzoek. Het betreft vooral onderzoek en advies ’s avonds en in het weekend. De mate waarin er daadwerkelijk ’s nachts een beroep wordt gedaan op FMEK is beperkt. Buiten kantooruren is het alleen in het geval van zedenzaken nodig dat er ook snel en eventueel ’s nachts onderzoek wordt gedaan. Kinderen met letsel worden doorgaans niet ‘s nachts gepresenteerd, wel ’s avonds en in het weekend.

**Noot 1** Momenteel is de VNG en de ketenpartners bezig met het inrichten van de multidisciplinaire aanpak voor slachtoffers van ernstige en complexe vormen van huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel geweld, MDA++. Het plan is dat ten laatste in 2018 in elke Veilig Thuisregio (soms in een combinatie van Veilig Thuis regio’s) een MDA++ operationeel is. In de MDA++ wordt intersectoraal (d.w.z. samenwerking tussen justitieketen en de hulpverlenings- en zorgcircuits), multidisciplinair (samenwerking tussen verschillende betrokken professionals), integraal (hulpverlening wordt onderling afgestemd en gezamenlijk aangeboden), gecoördineerd (door een casemanager of zorgcoördinator) en systeemgericht (gericht op het gezin) aangeboden.

**Noot 2** Het gaat hierbij vooral om 24/7 bereikbaarheid voor advies en het aanvragen voor letselonderzoek. De vraag naar 24/7 beschikbaarheid voor het uitvoeren van letselonderzoek is beperkt en minder dan de bereikbaarheid. We hebben het daarom in de rest van de tekst over bereikbaarheid.

Vervolgens moet wel binnen 24 uur letselonderzoek kunnen plaatsvinden omdat letsel bij kinderen snel verdwijnt.
Momenteel wordt 24/7 bereikbaarheid door de drie landelijke organisaties en door de regionale forensische artsen van de GGD verzorgd. Met betrekking tot dit punt merken we op dat volgens Inspectie Jeugdzorg ook de vertrouwensartsen van Veilig Thuis 24/7 bereikbaar moeten zijn. Dat zou betekenen dat nog een vijfde organisatie deze bereikbaarheid moet regelen. Als een kostenbesparing nodig is dan zien we mogelijkheden om de 24/7 bereikbaarheid efficiënter te organiseren. Er zijn verschillende mogelijkheden:

- Aansluiten bij het regionale model van de forensisch artsen van de GGD voor eenvoudige zaken met de mogelijkheid om op te schalen bij meer complexe zaken bij een centraal landelijk punt.
  Bij een opschalingsmodel is het wel nodig dat de regionale forensisch artsen voldoende kennis hebben om enkelvoudige en complexe zaken te onderscheiden en – indien nodig – snel opgeschaald wordt. Als te lang wordt gewacht, is letsel namelijk verdwenen. De vraag is of dit nu wel al voldoende geborgd is in alle regio's.
- Realiseren van een centraal landelijk nummer waarbij zowel forensisch artsen als kindergeneeskundige expertise kan worden geraadpleegd. De verschillende organisaties zijn hier bij aangesloten en draaien diensten. Het NFI kan alleen in juridisch kader (in opdracht van politie en justitie) een letselonderzoek uitvoeren. Als er nog geen sprake is van een juridisch kader en er is letselonderzoek nodig, kan dit plaatsvinden op een locatie van het LECK, van de FPKM of door het mobiel team van de FPKM. De FPKM kan dit ook doen in juridisch kader.

## 1.4 Slotbeschouwing

In de afgelopen jaren is veel inzet gepleegd om vorm te geven aan de forensisch-medische expertise bij kindermishandeling. Terugkijkend op de uitkomsten van het onderzoek naar vraag en aanbod FMEK in 2011 stellen we vast dat vooral stappen zijn gemaakt in het verhogen van het forensisch bewustzijn van artsen, bekendheid geven aan het aanbod, het uitbreiden van de expertise onder forensisch artsen en de overdracht van informatie door de medische sector. Op basis van de quickscan stellen we vast dat er echter nog onduidelijkheid is over welke expertise op regionaal niveau nu beschikbaar is, wat de kwaliteit is van deze expertise en welke expertise (medische of forensisch-medische) op welk moment door wie moet worden ingeschakeld. Een duidelijk inzicht hierin is volgens ons nodig om de sector efficiënter in te richten. Hiervoor kan worden aangesloten bij de oprichting van de MDA++ waarbij de multidisciplinaire aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties ook per regio vorm moet worden gegeven en aansluiting moet vinden bij de regionale structuur. Het is aan te raden om te onderzoeken of het haalbaar is om deze structuur in 2018 te realiseren. Daarnaast is van het belang om – gezien de beperkte vraag –de 24/7 bereikbaarheid op landelijk niveau in te richten. De vraag naar FMEK is volgens ons niet helemaal te voorspellen, maar het aanbod moet wel altijd 24/7 bereikbaar zijn. Dat wil zeggen dat het indien nodig moet kunnen worden ingeroepen. Dit vraagt aandacht bij het inrichten van de sector.

Gegeven de aard van en de behoefte aan dienstverlening vanuit zowel medische als juridische verwijzers en vertrouwensartsen doet zich de vraag voor of het huidig model van vraagfinanciering past bij de dienstverlening gericht op het verstrekken van veiligheid en bescherming aan kinderen waarbij snelheid van handelen essentieel is. Inherent aan deze vraag is dat zij onvoorspelbaar is, in de zin dat je niet kan

plannen wanneer je de expertise inzet. Indien de vraag noodzaakt tot een groter aanbod om wachttijden te voorkomen, zal het aanbod door de specialistische aard van de expertise en de beperkt beschikbare expertise pas na verloop van tijd kunnen worden aangepast. Wij zijn van mening dat het zinvol is om te onderzoeken of een financieringsmodel gebaseerd op het ter beschikking stellen van de noodzakelijke capaciteit vanuit een meerjarenperspectief beter past bij de vraag naar FMEK (capaciteitsfinanciering in plaats van vraagfinanciering) zoals dit nu al gebeurt bij de financiering van het NFI.

# 2 Inleiding

### Aanleiding

Staatsecretaris van Rijn van het ministerie van Volksgezondheid, Wetenschappen en Sport (VWS) heeft aan de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) gevraagd een scan uit te voeren naar forensisch-medische expertise voor kinderen (FMEK) bij de aanpak van kindermishandeling . Hij wil op die manier op korte termijn goed inzicht krijgen in zowel de financiële situatie als de mogelijkheid om het aanbod forensisch-medische expertise te stroomlijnen. Aanleiding hiertoe is dat twee landelijk georganiseerde organisaties, de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM) en het Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling (LECK), om financiële ondersteuning hebben gevraagd.

De TAJ heeft toegezegd een quickscan uit te voeren voor drie organisaties die op landelijk niveau forensisch-medische expertise aanbieden (FPKM, LECK en Nederlands Forensisch Instituut (NFI)) en dit te beperken tot de verwachte situatie voor 2016. Het ministerie van VWS heeft gevraagd ook de inzet van de regionale forensisch artsen van de GGD mee te nemen in de quickscan. Binnen de looptijd van de quickscan is het niet mogelijk om op landelijk niveau een totaalbeeld te krijgen van vraag en aanbod van de forensisch artsen van de GGD bij een vermoeden van kindermishandeling, omdat er geen landelijke registratie voorhanden is. Om een indicatie te krijgen van hoe het aanbod en de vraag van de regionale forensisch artsen GGD zich verhouden tot het aanbod van de drie organisaties die op landelijk niveau FMEK aanbieden, is vraag en aanbod van deze forensisch artsen in kaart gebracht voor drie GGD-regio's (Utrecht, Hollands-Midden en Friesland): een regio waarin veel gebruik wordt gemaakt van het LECK en de FPKM, een regio waarbij veel gebruik wordt gemaakt van de FPKM en het NFI en een regio waar weinig gebruik wordt gemaakt van de landelijke organisaties.

Het TAJ wil met de quickscan laten zien of vraag naar en aanbod van forensisch-medische expertise op elkaar zijn afgestemd. Daarnaast wordt onderzoek gedaan naar de financiële situatie van de FPKM en het LECK door de onafhankelijk financieel expert van de TAJ, drs J.K. Poot RA. Dit onderzoek wordt apart gerapporteerd. De bevindingen en conclusies in beide rapportages zijn in nauw overleg tot stand gekomen.

De TAJ heeft DSP-groep gevraagd om een actualisatie uit te voeren van het onderzoek *Vraag en aanbod forensisch-medische expertise* dat zij in 2011 heeft uitgevoerd in opdracht het Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatie en Centrum (WODC) van het ministerie van Veiligheid en Justitie, en daarbij specifiek te focussen op de drie hierboven genoemde landelijke organisaties en de regionale forensisch artsen GGD.

### Doel en onderzoeksvragen

De quickscan over de markt van forensisch-medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling in 2016 moet antwoord geven op de onderstaande onderzoeksvragen:

1 Wat is het aanbod aan forensisch-medische expertise bij de aanpak kindermishandeling?
   - Wat doen de FPKM, het LECK en het NFI en regionale forensisch artsen GGD?
   - Hebben zij naast forensisch-medisch onderzoek naar kindermishandeling nog andere activiteiten?

- Voor wie is het aanbod bedoeld of wie kan gebruik maken van dit aanbod?

2 Wat is de vraag naar forensisch-medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling?
   - Hoe vaak en door welke beroepsgroepen is gebruik gemaakt van het aanbod van de FPKM, het LECK en het NFI?
   - Wat is de omvang van wachttijden en wachtlijsten?
   - Welke andere aanbieders van forensisch-medische expertise raadplegen de belangrijkste gebruikers?
   - Welke knelpunten signaleren de belangrijkste gebruikers bij het wegvallen van het aanbod van de FPKM, het LECK en het NFI?

3 Hoe zijn vraag en aanbod op elkaar afgestemd?
   - Is met de verschillende organisaties op landelijk niveau – de FPKM, het LECK, het NFI - de forensisch-medische expertise nu op de goede manier georganiseerd?
   - In welke mate is het aanbod overlappend en aanvullend?

### Aanpak

In de quickscan zijn de volgende onderzoeksmethoden ingezet voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen:

#### *Documentenanalyse*

Documentenanalyse van relevante beleidsstukken over de inzet van FMEK, jaarverslagen en andere relevante documenten van de drie landelijke organisaties (zie literatuur- en bronnenlijst voor de gebruikte documenten).

#### *Interviews*

Een face-to-face interview met vertegenwoordiger(s) van de drie landelijke organisaties over aanbod en gebruik van hun diensten en gesignaleerde knelpunten bij de inzet van FMEK.
Telefonische interviews met negen vertrouwensartsen VT, tien kinderartsen, drie vertegenwoordigers van politie, twee vertegenwoordigers van OM en een vertegenwoordiger van Raad voor de Kinderbescherming (RvdK), drie regionale forensisch artsen GGD. Daarnaast is telefonisch en via e-mail overleg geweest met beleidsmedewerkers van VNG, ministerie van VWS en VenJ. De tussenstand van de quickscan is gepresenteerd aan de werkgroep 'Beter benutten van forensisch-medische expertise' (zie hoofdstuk 2). De bevindingen zijn aangescherpt op basis van de discussie tijdens de presentatie.

#### *Analyse registratiegegevens*

Analyse registratiegegevens over gebruik diensten van de FPKM en het NFI in 2014 en 2015 en het LECK in 2015. Analyse van de registratiegegevens van twee van de drie onderzochte GGD-regio's (Friesland, Hollands Midden en Utrecht) voor 2014 en 2015. Daarnaast hebben we gebruik gemaakt van gegevens uit de monitor inzet van FMEK door de vertrouwensartsen VT[3].

**Noot 3** In de monitor inzet FMEK door vertrouwensartsen VT registreren vertrouwensartsen VT hoe vaak en welke forensisch-medische expertise zij aanvragen. Ook wordt gevraagd naar hoe vaak het kind onderzocht is en hoe lang het duurde voor de uitslag er was. De bedoeling is dat het formulier bij elke melding van een vermoeden van kindermishandeling wordt ingevuld. Het formulier wordt zowel ingevuld bij casussen waarbij de expertise is ingezet, als bij casussen waarbij geen expertise is ingezet. In het laatste geval wordt gevraagd naar de reden dat er geen expertise is ingezet (bijvoorbeeld omdat het letsel al verdwenen is). De in dit rapport gepresenteerde gegevens hebben betrekking op de periode juli-december 2015. Opgemerkt wordt dat (nog) niet alle vertrouwensartsen VT de monitor invullen. Vooral uit de beginperiode ontbreken er registraties. Dit komt met name door tijdsdruk en onbekendheid met de definitie van de inzet van FMEK door vertrouwensartsen VT.

### Leeswijzer

In hoofdstuk 2 schetsen we de geschiedenis van de FMEK in Nederland en de beleidscontext. Het aanbod van de drie landelijke organisaties en de forensisch artsen GGD beschrijven we in hoofdstuk 3. Op basis van de gebruiksgegevens en interviews met gebruikers presenteren we in hoofdstuk 4 gebruik en vraag van FMEK. In hoofdstuk 5 trekken we conclusies over het aanbod en de vraag. Op basis van die conclusies zetten we vraag en aanbod tegen elkaar af en trekken we conclusies over de afstemming tussen vraag en aanbod.

# 3 Geschiedenis en beleidscontext

## 3.1 Definitie forensisch-medische expertise voor kinderen (FMEK)

Forensisch-medisch expertise[4] voor kinderen richt zich op het duiden van letselaspecten bij het kind (TK 2009/10, 31015, nr. 50). Goede interpretatie van lichamelijk letsel kan bij een vermoeden van kindermishandeling[5] uitsluitsel geven of al dan niet sprake is van fysieke mishandeling of seksueel misbruik (TK 2010/11, 31015, nr. 55). Zo kunnen bijvoorbeeld blauwe plekken een medische oorzaak hebben (bij ziektes met bloedstollingsproblemen) of veroorzaakt zijn door een ongeluk (accidenteel letsel) of door een ander zijn veroorzaakt (toegebracht letsel).
Formeel gezien verwijst de term 'forensisch' naar het juridisch kader. Forensisch-medische expertise wordt echter ook ingezet als er (nog) geen sprake is van een juridisch kader bij een kind met een onverklaard letsel of mogelijk toegebracht letsel waarbij een vermoeden is van lichamelijke mishandeling en verwaarlozing, seksueel misbruik en pediatric condition falsification. Het laatstgenoemde is nagebootste stoornis by Proxy, ook Münchausen by Proxy genoemd, een vorm van kindermishandeling waarbij de ouder/verzorger de artsen voorhoudt dat het kind een ziekte heeft waarvoor medische behandeling nodig is. Ook bij andere vormen van kindermishandeling kunnen bijvoorbeeld groei- en ontwikkelingsachterstand optreden waarbij de inzet van FMEK nodig is. In deze quickscan kijken we naar deze brede inzet van FMEK bij kinderen met onverklaard of mogelijk toegebracht letsel of een vermoeden van seksueel misbruik. FMEK kan worden ingezet voor het duiden van letsel, voor het vastleggen van letsel en voor het rapporteren over letselduiding.

## 3.2 Geschiedenis FMEK in Nederland

In het afgelopen decennium heeft de aanpak van kindermishandeling steeds meer aandacht gekregen. In 2008 is door het toenmalige ministerie van Jeugd en Gezien het Actieplan Aanpak Kindermishandeling 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 (Kooijman et al. 2011[6]). In het actieplan aanpak kindermishandeling (2012-2016) werden vervolgens 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.

Tussen 2008 en 2010 werden verschillende signalen afgegeven dat het aanbod van forensisch-medische expertise bij vermoeden van kindermishandeling in Nederland onvoldoende capaciteit had (en daardoor

**Noot 4** Naar dit werkveld wordt ook verwezen met de term 'forensische pediatrie'.
**Noot 5** Kindermishandeling is breder dan alleen lichamelijk letsel. Het is gangbaar om onderscheid te maken tussen vijf vormen van kindermishandeling: lichamelijke mishandeling, lichamelijke verwaarlozing, psychische (of emotionele) mishandeling, psychische (of emotionele verwaarlozing) en seksueel misbruik.
**Noot 6** Kooijman, K., Baat, M. de, Linder, P. van der (2011). Regionale aanpak kindermishandeling. Eindrapportage. Utrecht: NJI.

lange wachttijden kent) en in onvoldoende mate werd ingeschakeld (TK 2009-2010 31015, nr. 50, TK 2010-2011, 31015, nr. 55, TK 2010-2011 31839, nr. 80). In 2011 constateerde de Onderzoeksraad voor de Veiligheid 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)[7]. De Onderzoeksraad concludeerde dat professionals te weinig gebruik maakten van forensisch-medische kennis en dat deze specialistische kennis in de praktijk onvoldoende beschikbaar was, onder andere vanwege gebrek aan capaciteit en financiering. Hierdoor misten professionals soms signalen van kindermishandeling.
Naar aanleiding van het onderzoek van de Onderzoeksraad hebben de ministeries van Veiligheid en Justitie en VWS in 2011 ook een onderzoek laten uitvoeren naar of vraag en aanbod van FMEK op elkaar waren afgestemd (Buysse et al, 2011). Naar aanleiding van de uitkomsten van dat onderzoek heeft het ministerie van VWS in 2012 een subsidie verleend aan de FPKM.

Er waren verschillende initiatieven ontwikkeld met betrekking tot forensisch-medische expertise. In 2004 is door de heer R. Bilo (voormalig vertrouwensarts AMK) bij Forum Educatief de afdeling Forensische Kindergeneeskunde opgestart voor het verrichten van dossieronderzoek bij vermoedens van kindermishandeling in strafrechtelijk kader. Forum Educatief was een onderdeel van de Van der Hoeven stichting waarvan de naam inmiddels is gewijzigd in De Forensische Zorgspecialisten. Omstreeks 2007 is Forum Educatief gestart met letselonderzoek bij kinderen. In eerste instantie was alleen vanuit strafrechtelijk circuit (voor politie en OM) onderzoek mogelijk. Vanaf 2010 is de afdeling, inmiddels omgedoopt naar ‘Forensische Polikliniek Kindermishandeling’ (FPKM), ook opengesteld voor aanvragers uit de medische sector. Tegelijkertijd is het accent van de dienstverlening verschoven naar het poliklinisch verrichten van gespecialiseerd lichamelijk letselonderzoek bij kinderen. In 2009 was onduidelijk of de afdeling Forensische Geneeskunde kon blijven voortbestaan. De Raad van Bestuur van de Van der Hoeven Stichting heeft de verantwoordelijkheid voor een doorstart van de polikliniek op zich genomen omdat zij het maatschappelijk belang daarvan zeer groot vond. De bedoeling was dat de investering in de dienstverlening structureel gefinancierd zou worden uit medische en juridische sector. Daarbij is aangegeven dat de polikliniek hier tot 2012 de tijd voor kreeg.

In 2008 is de heer R. Bilo naar het NFI overgestapt en heeft daar zijn werkzaamheden voor politie en justitie voortgezet. In 2010 en 2011 zijn vervolgens nog twee forensisch artsen van de FPKM naar het NFI gegaan. Sinds die tijd is er zowel bij de FPKM als bij het NFI forensisch-medische expertise met specialisme kinderen voorhanden.

Onder de forensisch artsen van de GGD bevond zich in 2011 een zestal artsen met specifieke expertise met betrekking tot kinderen. In 2009 heeft de Inspectie voor Gezondheidszorg voorgeschreven dat elk ziekenhuis een multidisciplinair team kindermishandeling en een aandachtsfunctionaris moet hebben. Dit was in 2011 in bijna alle ziekenhuizen gerealiseerd. Daarnaast hadden zij in 2011 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. Deze multidisciplinaire centra zijn nu nog actief.

**Noot 7** 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.

Naar aanleiding van dit onderzoek hebben de ministeries van Veiligheid en Justitie en VWS de werkgroep *Beter benutten van forensisch-medische expertise* ingesteld[8]. Er bestond veel onduidelijkheid bij professionals over wanneer zij deze expertise kunnen en moeten inschakelen. 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 forensisch-medische expertise een optie is. Dit schema is in 2014 vastgesteld (zie 2.2).

Op 1 juli 2013 is de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in werking getreden. De wet bepaalt dat organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren in de sectoren onderwijs, gezondheidszorg, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, sport, jeugdzorg en justitie een meldcode moeten hebben én het gebruik ervan moeten bevorderen. De meldcode is een stappenplan waarin staat hoe bijvoorbeeld een huisarts, kinderopvangmedewerker, leerkracht of hulpverlener moet omgaan met het signaleren en melden van huiselijk geweld en kindermishandeling. In het najaar van 2015 is een quickscan uitgevoerd naar het gebruik van de meldcode. Eén van de maatregelen die daaruit voortkomen is dat de staatsecretaris de melding minder vrijblijvend wil maken. Ook als professionals zelf een hulpverleningstraject inzetten wil hij dat die gemeld (en geregistreerd) wordt bij Veilig Thuis (AO GIA 9 februari 2016).

Gemeenten zijn per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor het realiseren en in stand houden van een Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, Veilig Thuis genoemd. De Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's) en de Steunpunten Huiselijk Geweld zijn samengevoegd tot één organisatie om te zorgen voor meer samenhang in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Veilig Thuis is geen aanbieder van jeugdhulp, maar moet zorgen dat de benodigde hulp op gang komt. Bij Veilig Thuis kunnen slachtoffers, daders en omstanders terecht voor deskundige hulp en advies. Bij Veilig Thuis zijn vertrouwensartsen werkzaam die o.a. betrokken worden bij kinderen met letsel. Sommige vertrouwensartsen VT zijn ook forensisch arts.

Eind 2014 is het Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling (LECK) opgericht namens drie Academische ziekenhuizen en het NFI (zie 3.1). In het LECK wordt kindergeneeskundige expertise en forensische medische expertise gecombineerd bij de beoordeling van letsel en kinderen met een vermoeden van kindermishandeling.
Een recente ontwikkeling waarbinnen ook het FMEK een plek moet krijgen is het inrichten van de multidisciplinaire aanpak voor slachtoffers van ernstige en complexe vormen van huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel geweld, MDA++. Het plan is dat ten laatste in 2018 in elke Veilig Thuisregio (soms in een combinatie van Veilig Thuis regio's) een MDA++ operationeel is. In de MDA++ wordt intersectoraal (d.w.z. samenwerking tussen justitieketen en de hulpverlenings- en zorgcircuits), multidisciplinair (samenwerking tussen verschillende betrokken professionals), integraal (hulpverlening wordt onderling afgestemd en gezamenlijk aangeboden), gecoördineerd (door een casemanager of zorgcoördinator) en systeemgericht (gericht op het gezin) aangeboden.

De verdere ontwikkelingen op het gebied van FMEK sinds 2015 komen aan bod in hoofdstuk 3.

**Noot 8** 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 VT, kinderarts, JGZ-arts, forensische arts, huisarts. Vertegenwoordigers van het ministerie van VWS en Veiligheid en Justitie zitten de werkgroep voor.

## 3.3 Inzet FMEK in de keten

Zoals eerder aangegeven heeft de werkgroep Beter Benutten van forensisch-medische expertise een stroomschema opgesteld (zie figuur 1) en geaccordeerd voor de inzet van FMEK door professionals die te maken krijgen met kinderen bij wie een vermoeden is van kindermishandeling bij onverklaard of mogelijk toegebracht letsel. Dit schema is door de leden van de werkgroep onder de aandacht gebracht van hun achterban. Tevens is op bovenregionaal niveau eind 2014 voorlichting gegeven aan professionals veelal uit de medische sector over het stroomschema door vertrouwensartsen VT en VWS. Tijdens deze bijeenkomsten is tevens besproken welke samenwerkingsafspraken nodig zijn. Vervolgens zijn de vertrouwensartsen VT in hun eigen regio bezig met het organiseren van kennisnetwerken om op basis van het schema FMEK in te schakelen. Het stroomschema wordt tevens als basis gebruikt voor richtlijnen die recent zijn opgesteld of in ontwikkeling zijn (bijvoorbeeld richtlijn blauwe plekken voor artsen en richtlijn spoedeisende hulp). We lichten de verschillende stappen in het schema toe.

Figuur 1 Handelen bij vermoeden van kindermishandeling bij onverklaard of mogelijk toegebracht letsel, drie vaste aandachtspunten voor iedere professional in de keten:

*Bron: Geaccordeerd advies van de werkgroep Beter benutten van forensisch-medische expertise, april 2014.*

Als professionals (medische professionals, vertrouwensartsen VT, Politie en OM, RvdK en andere zorgprofessionals) te maken krijgen met een kind met onverklaard of (vermoedelijk) toegebracht letsel, moeten altijd drie stappen worden ondernomen:

1. Is er medische zorg nodig? De eerste vraag die moet gesteld worden is of het kind (acute) medische zorg nodig heeft. Als dat het geval is dan moet de professional het kind behandelen (in het geval hij/zij zelf arts is) of verwijzen naar een arts of ziekenhuis of een expertisecentrum voor aanpak kindermishandeling.

2 Is het kind (acuut) onveilig? Als het kind (acuut) onveilig is moet de professional telefonisch melden bij de vertrouwensarts VT (zo nodig verzoekt vertrouwensarts VT de RvdK om onderzoek in te stellen of een beschermingsmaatregel nodig is en/of meldt vertrouwensarts VT aan of doet aangifte bij politie).
3 Vastleggen letsel. De arts die het kind als eerste ziet overweegt (bij voorkeur in overleg met vertrouwensarts VT) inzet FMEK voor vastleggen van het letsel. Letsel wordt door afgesproken medicus vastgelegd, indien nodig is dit een deskundige met FMEK.

In het schema zijn vier beroepsgroepen opgenomen die te maken kunnen krijgen met kinderen met onverklaard of (mogelijk) toegebracht letsel:

1 Medische professionals. In de meldcode kindermishandeling van de KNMG is in stap 2 aangegeven dat een arts bij een vermoeden van kindermishandeling advies vraagt aan Veilig Thuis, indien nodig aan de vertrouwensarts VT en bij voorkeur aan een ter zake kundige collega over zijn vermoedens en bevindingen. De arts presenteert de casus daarbij anoniem. In die gevallen waarin er behoefte bestaat aan meer duidelijkheid over (aard en oorzaak van) letsel kan een deskundige op het gebied van letselduiding worden ingeschakeld[9].
De medische professional kan dus FMEK inzetten in de fase waarin hij/zij overweegt om melding te doen van een vermoeden van kindermishandeling bij Veilig Thuis.

2 Vertrouwensarts Veilig Thuis. In het handelingsprotocol van Veiligheid Thuis is vastgelegd wanneer een vertrouwensarts betrokken moet worden. Vervolgens kan de vertrouwensarts VT beslissen of extra forensisch-medische expertise nodig is voor letselduiding. Als forensisch-medisch onderzoek nodig wordt geacht, stemt de vertrouwensarts VT ook af met politie en OM. Op basis van een advies of onderzoek worden de vervolgstappen bepaald en of er melding wordt gedaan bij de RvdK en melding en/of aangifte bij de politie.

3 RvdK. De RvdK kan (wanneer dat nog niet eerder in de keten gebeurd is) een FMEK-deskundige vragen om een forensisch-medisch onderzoek te doen. Dit is vooral het geval bij spoedzaken of zaken waar tijdens het onderzoek sprake is van een zeer recent vermoeden van fysieke kindermishandeling

1 **Noot 9** In de toelichting bij deze stap is in de meldcode expliciet genoemd dat de arts in ieder geval advies vraagt aan Veilig Thuis en bij voorkeur ook aan een of meer deskundigen. Functioneert in de instelling een Team Kindermishandeling waarvan ook Veilig Thuis deel uitmaakt, dan kan een advies van dat team worden beschouwd als een advies van (ook) Veilig Thuis. Naast een Veilig Thuisadvies verdient het de voorkeur ook een (of meer) deskundige collega's te consulteren. Welke collega ter zake deskundig is, hangt af van de aard en omstandigheden van het geval. Veel kinderartsen hebben specialistische kennis over kindermishandeling. Zeker als het om een opgenomen kind gaat, ligt het voor de hand deze kinderarts te consulteren. Ligt de vraagstelling vooral op het terrein van de keel-, neus-, en oorheelkunde dan zal (ook) de KNO-arts moeten worden benaderd. In die gevallen waarin er behoefte bestaat aan meer duidelijkheid over (aard en oorzaak van) letsel kan een deskundige op het gebied van letselduiding worden ingeschakeld. Bij een vermoeden van vrouwelijke genitale verminking of eergerelateerd geweld zal doorgaans een beroep moeten worden gedaan op extra expertise. Doel van een advies is te komen tot een antwoord op de vragen:
- of sprake is of kan zijn van kindermishandeling;
- welke acties de arts kan ondernemen om meer duidelijkheid te krijgen;
- op welke manier hij het vermoeden met ouders en/of kind kan bespreken;
- welke hulpverlening kan worden ingezet om het risico af te wenden;
- op welke manier de taken en verantwoordelijkheden kunnen worden verdeeld, en;
- of een melding aangewezen is.

Bij een advies is – anders dan bij een melding – geen sprake van uitwisseling van persoonsgegevens; de casus wordt anoniem gepresenteerd. Het vragen van advies is dan ook niet in strijd met het beroepsgeheim (bron: Meldcode Kindermishandeling KNMG).

waaronder seksueel misbruik. De RvdK kan FMEK inzetten bij de afweging of de veiligheid van het kind in het geding is en de vraag is of de rechter gevraagd moet worden om een beschermingsmaatregel[10].

4 Politie en OM: Politie en OM kunnen FMEK inschakelen in het kader van hun onderzoek. De politie kan FMEK inzetten in het opsporingsonderzoek en ook als er nog geen sprake is van een aangifte omdat haast geboden is bij het veiligstellen van sporen. Op basis van het onderzoek kan de politie beslissen om de zaak te melden bij het OM. Als een vermoeden is van kindermishandeling vindt meestal in een vroeg stadium overleg plaats tussen politie en OM over de inzet van FMEK. Het OM vraagt in het kader van een strafrechtelijk onderzoek FMEK bij de afweging om tot vervolging over te gaan en als bewijsvoering voor de vervolging. Letselonderzoek, dossieronderzoek en rapportage moeten voldoen aan de eisen van strafrechtelijk onderzoek.

In de quickscan gebruiken we dit stroomschema als kader om vraag en aanbod in kaart te brengen. We maken daarbij onderscheid tussen het medisch kader (artsen en andere zorgprofessionals zetten FMEK in), Veilig Thuis (vertrouwensarts VT zet FMEK in) en het juridisch kader (politie, OM en/of RvdK zetten FMEK in).

Bij het stroomschema van figuur 1 heeft de werkgroep een notitie[11] gevoegd met toelichting over wanneer forensisch artsen zouden moeten worden ingezet, welke expertise nodig is en de rol van de betrokken artsen. Het gaat daarbij om de samenwerking tussen behandelend arts, vertrouwensarts VT en forensisch arts

In de notitie wordt tevens een aantal dilemma's en aandachtspunten genoemd (die ook in de quickscan aan de orde komen):

- Proportionaliteit. Enerzijds wil iedereen maximaal inzetten op het onderkennen en aanpakken van kindermishandeling en anderzijds wil iedereen dat kinderen en ouders niet onnodig belast worden met onderzoek. Het streven is om onderzoek 'zo dicht mogelijk bij huis' en in één sessie voor het kind te laten plaatsvinden. Dit is zo min mogelijk belastend voor het kind. Daarbij wordt wel opgemerkt dat dit streven niet ten koste mag gaan van adequaat onderkennen van kindermishandeling.
- 'Comply or explain'. Bij twijfel moet altijd contact gezocht worden met artsen met een ander specialisme en rol. Naast kennis en kunde van de artsen is het ook van belang om rekening te houden met de rollen die behandelend arts, vertrouwensarts VT en forensisch arts hebben. De behandelend arts heeft een behandelrelatie met het kind en moet zo spoedig mogelijk worden ingezet als het kind zorg nodig heeft. Hij/zij handelt vervolgens volgens de KNMG-meldcode (zie boven). De vertrouwensarts VT is regievoerder en verantwoordelijk voor de veiligheid van het kind. Zoals hierboven aangegeven overweegt de vertrouwensarts VT de inzet van FMEK om het letsel te beoordelen of tot een bruikbare letselrapportage te komen.
  Als er snelle inzet van medische zorg nodig is, verwijst de vertrouwensarts VT eerst naar een behandelend (kinder)arts. Deze verricht dan differentiaal diagnostisch onderzoek. De forensisch arts kan een adviserende rol hebben bij de te verrichten diagnostiek. De behandelend arts en de vertrouwensarts VT overwegen in samenspraak zo spoedig mogelijk de inzet van forensisch artsen

**Noot 10** Het kan ook gaan om andere zaken zoals een jeugdstrafzaak, schoolverzuim of een gezag- en omgangszaak waarbij besloten wordt om het onderzoek uit te breiden naar een beschermingsonderzoek.
**Noot 11** *Bron: Geaccordeerd advies van de werkgroep Beter benutten van forensisch-medische expertise, april 2014.*

voor kinderen. De forensisch arts onderzoek of het om letsel gaat, en zo ja, wat de oorzaak daarvan kan zijn. Hij/zij beoordeelt het letsel, legt dit (eventueel) vast, trekt conclusies over de ontstaanswijze van het letsel (accidenteel of toegebracht), relateert de gemelde toedracht aan het letsel en verklaart hierover in de juridische context. Forensische artsen voor kinderen kunnen worden ingezet:

- om een intercollegiale beoordeling te geven of op basis van beeldmateriaal mee te kijken, of
- voor onderzoek van het kind zelf: sporenonderzoek, letselduiding, letsel vastleggen, letselrapportage, forensisch-medische rapportage.

De forensisch arts voor kinderen koppelt bevindingen en adviezen terug aan de consultvrager/ opdrachtgever, die verantwoordelijk blijft voor het verdere beleid. Bij de overweging om een forensisch arts in te schakelen geldt twijfel aan of een vermoeden van toegebracht letsel bij kinderen (inclusief seksueel misbruik). Daarbij moeten twee vragen worden gesteld: heb ik zelf voldoende kennis en expertise om gefundeerde vervolgstappen te nemen en kan mijn behandelrol een objectief oordeel in de weg staan. De behandelend arts overlegt met de vertrouwensarts VT of een andere ter zake deskundige wordt ingeschakeld. Het besluit en de overwegingen die tot dit besluit geleid hebben, dienen vastgelegd te worden in het dossier van de behandelend arts. Artsen zijn uiteraard aanspreekbaar op het vastleggen van de overwegingen en het besluit.

# 4 Aanbod

In dit hoofdstuk presenteren we het aanbod FMEK van de drie landelijke organisaties en de forensisch artsen GGD in algemene zin en meer specifiek voor de regio's Hollands-Midden, Utrecht en Friesland. We geven eerst een beschrijving van de aanbieders en hun specifieke expertise. Vervolgens beschrijven we het type aanbod dat door de organisaties wordt geboden. Het stroomschema in hoofdstuk 2 dient daarbij als leidraad. We maken onderscheid tussen het medisch kader, Veilig Thuis en het juridisch kader[12].

## 4.1 Overzicht aanbieders FMEK

Globaal is de volgende FMEK op landelijk niveau in Nederland beschikbaar bij de volgende organisaties:

- Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM)
- Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK)
- Nederlands Forensisch Instituut (NFI)

Daarnaast zijn op (regionaal) niveau beschikbaar:

- Regionaal[13] forensisch artsen van de GGD
- Vertrouwensartsen VT (sommige vertrouwensartsen van de GGD zijn opgeleid tot forensisch arts)
- Enkele (grote) algemene en academische ziekenhuizen
- Centra voor seksueel geweld (bij vermoedens seksueel misbruik)
- Multidisciplinaire Centra Kindermishandeling (in enkele regio's).

De quickscan beperkt zich tot de eerste drie landelijke organisaties en de regionale forensisch artsen van de GDD. We geven hier eerst een beschrijving van de organisaties en hun specifieke expertise. De andere organisaties stippen we kort aan.

**FPKM**

De Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM) is een expertisecentrum voor letselonderzoek bij kinderen (minderjarigen) en is een onderdeel van De Forensische Zorgspecialisten. De FPKM is in 2004 opgericht (en heette toen Forum Educatief) door de Van der Hoeven Stichting (nu De Forensische Zorgspecialisten) omdat het forensisch onderzoek naar kindermishandeling op dat moment ontoereikend was (zie ook geschiedenis FMEK in hoofdstuk 2). Tot 2010 werd vooral onderzoek gedaan in opdracht van politie en OM (het juridisch kader). Vanaf 2010 kunnen ook medische verwijzers een beroep doen op de FPKM. De FPKM verricht letseldiagnostiek bij kinderen in opdracht van verwijzers uit de juridische en medische sector (inclusief vertrouwensartsen VT) wanneer er een vermoeden bestaat van fysieke mishandeling of seksueel misbruik. Het letselonderzoek vindt plaats via een gestandaarde werkwijze die voldoet aan ISO-gecertificeerde processen.

**Noot 12** De aanbieders scharen de vertrouwensartsen van Veilig Thuis onder medisch kader. Dit heeft vooral gevolgen voor de beschrijving van de vraag (het gebruik) in het volgend hoofdstuk.
**Noot 13** Naar deze forensisch artsen wordt ook soms verwezen met de term eerstelijns forensisch artsen.

Bij de FPKM zijn forensisch artsen voor kinderen en forensisch verpleegkundigen werkzaam. In december 2015 bestaat de formatie uit:

| | | |
|---|---|---|
| • directeur | 1 | 1 fte |
| • forensische artsen voor kinderen | 3 | 2,56 fte (eerste 2 maanden nog 4) |
| • forensisch verpleegkundige | 3 | 2,23 fte (eerste 6 maanden nog 4) |
| • office manager | 1 | 1,11 fte |
| • secretariaat | 2 | 1,78 fte (eerste 4 maanden nog 3 |
| Totale formatie | 10 | 8,68 fte |

De FPKM is van mening dat forensisch-medisch onderzoek, waarbij een beoordeling wordt gevolgd door het geven van een verklaring, onafhankelijk moet gebeuren en geen taak is van de behandelend arts. Het letsel moet worden beoordeeld en indien mogelijk worden vastgelegd door een onafhankelijk forensisch arts met expertise van kinderen. Een behandelend arts zou volgens hen ook geen conclusies moeten trekken over een letsel op basis van heteroanamnese (het verhaal over het ontstaan van letsel) van belanghebbenden. Dit is volgens hen nog nadrukkelijker aan de orde als het letsel vermoedelijk is toegebracht door een van de ouders/verzorgers; de behandelend arts heeft immers niet alleen een behandelrelatie met het kind maar met het hele gezin. Letsel moet worden beoordeeld door een juridisch onafhankelijke arts met forensische expertise en een strafrechtelijk referentiekader, die de beoordeling wetenschappelijk kan onderbouwen en daarover deskundig kan rapporteren. Voor het onderzoeken van kinderen of andere kwetsbare groepen zijn aanvullend specifieke vaardigheden en specifieke omstandigheden vereist. Voor goede letselbeoordeling is het nodig dat de forensisch arts zo vroeg mogelijk wordt betrokken om 'aan de poort te selecteren' tussen medisch of strafrechtelijk vervolg en om indien nodig later in strafrechtelijk kader te kunnen rapporteren. De deskundigheid van de forensisch arts is gericht op het differentiëren tussen een medische of traumatische oorzaak voor een afwijking, op de duiding en interpretatie van het letsel, op kennis over de ontstaanswijze van letsels, en op de beoordeling van de bewijskracht van het letsel, zo nodig in relatie tot een gemelde toedracht.

### LECK

Het Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling (LECK) is een stichting die 31 oktober 2014 is opgericht namens het Academisch Medisch Centrum Amsterdam (AMC), het Erasmus Medische Centrum Rotterdam (Erasmus MC, het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) en het Nederlands Forensisch Instituut (NFI). Het LECK is een samenwerkingsverband dat bij vermoeden van alle vormen van kindermishandeling, gecombineerde kindergeneeskundige en forensisch-medische expertise inzet. Het LECK is sinds december 2014 operationeel.

Door de inbedding in academische ziekenhuizen kan het LECK niet alleen kindergeneeskundige en forensisch-medische expertise inzetten maar ook gebruik maken van de expertise van andere specialisten met specifieke medische kennis die noodzakelijk kan zijn om letsels te onderscheiden van ziekten en binnen de letsels onderscheid te maken tussen accidenteel of toegebracht letsel. Het LECK is beschikbaar voor verwijzers uit de medische sector en vertrouwensartsen VT.

In 2015 waren de volgende fte beschikbaar:

- medisch specialist kindergeneeskunde AMC: 0,7 fte verdeeld over twee kinderartsen en een kinderradioloog
- medisch specialist kindergeneeskunde UMCU: 0,7 fte verdeeld over zes kinderartsen
- medisch specialist kindergeneeskunde Erasmus MC: 0,7 fte verdeeld over drie kinderartsen
- forensisch arts NFI 0,35 fte verdeeld over vier forensisch artsen
- secretaresse 0,175 fte
- data-invoer en coördinatie 0,7fte basisarts UMCU

Totale formatie: 3,35 fte.

De expertise van het LECK is volgens het LECK nodig als regionale FMEK niet voorhanden is, of onvoldoende expertise kan bieden. Door de gecombineerde beoordeling van medisch specialisten en forensisch artsen wordt voorkomen dat vermoedens verkeerd geduid worden. Vormen van kindermishandeling waarbij deze gecombineerde inzet van kindergeneeskundige en forensisch-medische expertise bij uitstek nodig kunnen zijn: lichamelijke mishandeling en verwaarlozing, seksueel misbruik en pediatric condition falsification. Bovendien kan binnen het LECK de benodigde diagnostiek verricht worden en de noodzakelijke zorg geleverd worden. Het LECK werkt volgens vastgelegde kwaliteitscriteria betreffende opleidingsniveau van de artsen, wekelijkse toetsing van alle casuïstiek en transparantie richting verwijzer.

Het LECK is van mening dat de medische verwijzers zelf zoveel mogelijk het letsel moeten en kunnen vastleggen. De meeste adviesvragen kunnen met behulp van telediagnostiek (beoordeling van fotomateriaal en schriftelijke medische informatie) gerealiseerd worden. Soms is verwijzing voor onderzoek naar het LECK nodig. Dit is vooral nodig in geval van de noodzaak van medische zorg (diagnostiek en/of behandeling) zoals bij (mogelijk toegebracht) schedelletsel en (mogelijk toegebrachte) fracturen. Onderzoek moet zo min mogelijk belastend zijn voor het kind. Indien forensisch-medisch sporenonderzoek nodig is in het geval dat politie en OM betrokken worden dan kan door de samenwerking met het NFI snel sporenonderzoek worden uitgevoerd door de forensisch artsen van het NFI met aandachtsgebied kinderen.

### NFI

Forensisch-medisch onderzoek is een van de deskundigheidsgebieden van het Nederlands Forensisch Instituut (NFI). Binnen dit deskundigheidsgebied onderzoeken, beschrijven en verklaren forensisch artsen letsels en andere medische bevindingen. Zij relateren vervolgens hun onderzoeksresultaten aan verklaringen van getuigen en verdachten. De conclusies worden verwoord in pro-justitia rapportages.

In het NFI zijn forensisch artsen werkzaam die gespecialiseerd zijn in het onderzoeken van letsels bij minderjarigen. Vanuit de jaarlijkse afspraken met OM en Politie zijn drie forensisch artsen met aandachtsgebied kinderen in dienst (3,3 fte[14]). Met extra gelden vanuit het Ministerie van Veiligheid en Justitie ten behoeve van centralisatie van acute en complexe casuïstiek (voor 2015 en 2016) is een kinderarts aangetrokken, die momenteel in opleiding tot NFI-deskundige en forensisch arts is. Eind 2015 en in 2016 is de totale formatie daarmee 4,1 fte.

**Noot 14** Drie artsen 40 uur per week (3,3 fte).

De rapportages over kinderen worden begin 2016 door de drie forensisch artsen met aandachtsgebied kinderen geschreven en ondertekend. Als de kinderarts die in 2015 is gestart de interne NFI-opleiding heeft afgerond mag zij ook rapporten ondertekenen. Bij het sporenonderzoek in zedenzaken maakt het NFI ook gebruik van twee forensisch artsen met aandachtsgebied die bijgeschoold zijn met dit doel. De rapporten naar aanleiding van zedenonderzoek bij minderjarigen worden enkel door de forensisch artsen met aandachtsgebied kinderen geschreven.

Het NFI doet in principe alleen onderzoek in het juridisch kader, maar is ook beschikbaar voor consultatie door medische professionals en vertrouwensartsen VT. Zij kunnen het NFI vragen om mee te kijken naar foto's. Het doel van de consultatie is om sneller en beter in te schatten of een vermoeden van kindermishandeling moet leiden tot melding of aangifte (medische professionals) of nader onderzoek (bij vragen vanuit opsporing en advocatuur). Het NFI participeert in het LECK. Zij geven forensisch-medisch advies aan de medisch specialisten in het LECK (met veel kennis op het gebied van kindermishandeling vanuit medisch specialisme).

Het NFI deelt de visie van het LECK dat artsen zoveel mogelijk moeten worden toegerust om zelf eenvoudig letsel vast te leggen en dat gecombineerde beoordeling door medische specialisten en forensisch-medische artsen een meerwaarde heeft om zo snel mogelijk duidelijkheid te verschaffen over letsels bij kinderen.

Het NFI onderscheidt zich door:

- samenspel met andere disciplines binnen het NFI (pathologie, toxicologie en radiologie);
- interne opleiding tot NFI-deskundige met scholing in onder meer Nederlands Recht en criminalistiek;
- wetenschappelijke inbedding (leidend tot wetenschappelijke publicaties en presentaties).

OM en Nationale Politie hebben in 2015 besloten om alle acute en complexe kindermishandelingscasuïstiek door het NFI te laten uitvoeren. Zij hadden behoefte aan één loket om zo zeker te zijn van goede forensische rapporten. Dit betekent dat alle acute[15] zedenzaken van kinderen onder de 13 jaar (met een verplicht overleg over kinderen tussen de 13 en 15 jaar), en alle complexe letselzaken (botbreuken tot en met 3 jaar, hersenletsel, overleden kinderen en kinderen met het vermoeden van Münchausen by Proxy) naar het NFI worden verwezen. In 2015 is dit uitgerold voor acute zedenzaken. Volgens het NFI zijn begin 2016 zijn acht van de tien regionale politie-eenheden aangesloten, de overige twee volgen in 2016. In 2016 wordt dit voor de complexe letselzaken verder uitgerold, aldus het NFI. Na de uitrol is het de bedoeling dat type zaken standaard naar het NFI gaat. Daarnaast is er een overleggroep van zaken waarbij altijd overleg met het NFI moet plaatsvinden om te besluiten of de casus centraal of regionaal opgepakt kan/moet worden. Dit gaat om acuut seksueel misbruik bij kinderen van 12 tot en met 15 jaar, brandwonden en overige (media)gevoelige zaken.

**Noot 15** Acuut betekent dat het gaat om een vermoeden van seksueel misbruik waarbij het (laatste) contact uiterlijk zeven dagen eerder zou hebben plaatsgevonden.

### Regionale forensisch artsen GGD

Een groot deel van de forensisch artsen in Nederland is in dienst van een GGD. In sommige regio's worden forensisch artsen van private organisaties zoals de Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond (FARR)[16] ingezet. De forensisch artsen van de GGD kunnen door de politie worden ingeschakeld voor het opmaken van letselverklaringen (kennis nemen van de opgegeven toedracht, beschrijven van de waargenomen letsels, forensisch duiding) alsmede voor de lijkschouw bij vermoeden van niet-natuurlijk overlijden. De meeste forensisch artsen zien weinig gevallen van kindermishandeling. Specifieke expertise op het gebied van letselbeoordeling bij gevallen van kindermishandeling wordt dus niet snel opgebouwd. 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. Als redenen hiervoor noemen de forensisch artsen de geringe mate waarin dit tot voor kort aan de oppervlakte kwam en dat de forensisch arts GGD weinig om expertise werd gevraagd. De mate waarin de artsen te maken krijgen met kindermishandeling is tevens afhankelijk van de activiteiten die hun GGD op het gebied van ontdekken, vastleggen en voorkomen van kindermishandeling onderneemt. In 2015 zijn circa vijftig regionaal werkzame forensisch artsen werkzaam (o.a. van de GGD (circa twee per Veilig Thuis regio) geschoold door een namens het NFI opgezette cursus in het duiden van letsel bij vermoeden van kindermishandeling.
De forensisch artsen van de GGD kunnen worden benaderd door vertrouwensartsen VT en politie (OM) voor advies en letselonderzoek. Zij maken een letselbeschrijving in de vorm van een rapportage. Forensisch artsen van de GGD zijn 24-7 bereikbaar. Als de forensisch arts die dienst heeft en te maken krijgt met een minderjarige geen expertise heeft met betrekking tot kindermishandeling kan altijd een van de artsen die hier wel expertise over heeft, worden bereikt.

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. In veel GGD regio's wordt samengewerkt met regionale kinderartsen.

### Andere FMEK

Naast boven genoemde organisaties is ook onderstaande forensisch-medische expertise beschikbaar.

- Enkele (grote) algemene en academische ziekenhuizen zijn in staat om zowel de kindergeneeskundige zorg te leveren als ook de forensisch-medische expertise (inschatting te maken van toegebracht of accidenteel letsel).
- Sommige vertrouwensartsen VT zijn tevens forensisch arts.
- In sommige regio's (zoals Kennemerland en Friesland) zijn multidisciplinaire centra. kindermishandeling.(zie beschrijving MDC-K Friesland in kader). In deze centra is ook de inzet van forensisch-medische expertise belegd.

**Noot 16** FARR werkt in de voormalige politie regio's Rotterdam Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Haaglanden. FARR is werkzaam in het gebied van eenheid 7 van de landelijke politie: Rotterdam. In het gebied van eenheid 6 van de landelijke politie, Den Haag, wordt FARR ingeschakeld voor zedenonderzoeken. De FARR is ontstaan in 2002 toen met de vorming van de regiopolitie de taken van de politieartsen werden uitbesteed en aan de interne medische dienst een einde kwam.

In Friesland wordt sinds 2012 door zes organisaties (Veilig Thuis, Fier, Medisch Centrum Leeuwarden, politie, Openbaar Ministerie en GGZ Friesland) samengewerkt onder de naam MDC-K: Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling. Het Veilig Thuis-onderzoek wordt als startpunt genomen. Alle kinderen met letsel worden lichamelijk onderzocht door een kinderarts (indien nodig samen met een forensisch arts van de GGD). Straf en zorg trekken samen op en hulp wordt direct ingeschakeld of ingezet.

- Specifiek met betrekking tot seksueel misbruik zijn er centra voor seksueel geweld waarbij ook de inzet van forensisch-medische expertise is ingebed[17].

## 4.2 Het aanbod FMEK

In onderstaande tabel geven we een overzicht van de FMEK van de drie landelijke organisaties en de regionale artsen van de GGD en in welk kader ze kunnen worden ingezet. Eén + betekent dat er aanbod en expertise is van deze organisaties die kunnen worden ingezet. Twee + betekent dat zij meer aanbod c.q. meer gespecialiseerde expertise hebben op dit terrein. De verschillende aanbieders gebruiken voor hetzelfde product andere benamingen:

- Advies, verpleegkundig advies, consult, intercollegiaal consult of letselbeschrijving verwijzen allen naar een schriftelijk advies aan een verwijzer na telefonisch contact.
- Letselonderzoek, consult, kindgebonden onderzoek verwijzen allen naar een lichamelijk onderzoek bij het kind.
- Dossieronderzoek of maatwerk verwijst naar analyse van medische en juridische informatie.

In onderstaand overzicht hebben we gekozen voor de benaming advies, letselonderzoek en dossieronderzoek. We lichten toe wat hieronder wordt verstaan. We verwijzen naar bijlage B1 voor de specifieke benaming van het aanbod en de uitgebreide beschrijving per aanbieder.

Tabel 4.1 Overzicht aanbod FMEK in medisch kader, voor vertrouwensarts VT en in juridisch kader

| | LECK | FPKM | NFI | FA/GGD |
|---|---|---|---|---|
| Medisch kader (voor zorgprofessionals) | | | | |
| • Advies | ++ | ++ | + | +/- |
| • Letselonderzoek | ++ | ++ | - | +/- |
| Onderzoek Veilig Thuis (vertrouwensartsen) | | | | |
| • Advies | ++ | ++ | + | + |
| • Letselonderzoek | ++ | ++ | - | +/- |
| Juridisch kader (voor OM, politie, Raad) | | | | |
| • Advies | - | ++ | ++ | + |
| • Letselonderzoek | - | ++ | ++ | + |
| • Dossieronderzoek | - | ++ | ++ | - |
| • Postmortaal onderzoek | - | + | ++ | + |
| 24-7 bereikbaarheid-beschikbaarheid | + | + | + | + |

**Noot 17** In de scan hebben we niet apart gekeken naar het forensisch-medisch onderzoek dat wordt uitgevoerd in de Centra voor Seksueel Geweld.

*Medisch kader*

De drie landelijke organisaties, maar vooral het LECK en de FPKM, bieden adviezen aan verwijzers uit de medische sector. Het advies bestaat bij alle organisaties uit telefonisch overleg en telediagnostiek (d.w.z. het beoordelen van foto's en schriftelijke informatie en/of röntgenfoto's). Het verschil is dat bij het LECK het advies wordt gegeven door een kinderarts (in het merendeel van de gevallen na overleg met een forensisch arts en andere medische disciplines) en bij de FPKM en het NFI door een forensisch arts met specifieke expertise van kinderen. Bij het LECK vindt het eerste contact plaats met een kinderarts, bij de FPKM met een forensisch verpleegkundige die een eerste triage uitvoert en vervolgens met de forensisch arts, bij het NFI met de forensisch arts. Een advies wordt altijd schriftelijk teruggekoppeld. In het advies wordt aangegeven of een medische verklaring voor het letsel mogelijk is en of het letsel mogelijk accidenteel of intentioneel (toegebracht door iemand anders) is. De verwijzer krijgt advies over mogelijke vervolgstappen. Een van die vervolgstappen is mogelijk melding bij Veilig Thuis (in het geval dat dit nog niet gebeurd is).

Indien nodig voeren het LECK en de FPKM letselonderzoeken uit bij kinderen. Bij het LECK worden kinderen verwezen naar een van de locaties van het LECK. Het onderzoek is poliklinisch of een opname (als dit nodig is voor de behandeling van het letsel). Het onderzoek wordt uitgevoerd door een kinderarts. De kinderarts legt het letsel vast. Het lichamelijk onderzoek en vastleggen van het letsel gebeurt volgens de richtlijnen voor het vastleggen van letsel. Het onderzoek wordt besproken met een forensisch arts. Indien nodig kunnen medische vervolgonderzoeken worden uitgevoerd. De bevindingen worden vastgelegd in een rapportage. Indien er aangifte wordt gedaan en een juridische rapportage moet worden opgesteld, kan snel worden doorgeschakeld naar de forensisch artsen van het NFI.
Bij de FPKM bestaat het letselonderzoek uit een gestandaardiseerd opsporend lichamelijk onderzoek door een forensisch arts samen met een forensisch verpleegkundige in de polikliniek van de FPKM, of op locatie door het mobiele team van de FPKM. De bevindingen worden vastgelegd in een rapportage. Indien het leidt tot een aangifte en vervolging kan de FPKM ook een juridische rapportage maken.

*Vertrouwensarts Veilig Thuis*

Vertrouwensartsen VT kunnen voor advies terecht bij de drie landelijke organisaties en de regionale forensisch artsen van de GGD. Deze adviezen zijn vergelijkbaar met de adviezen in de medische sector. De adviezen van de regionale artsen van de GGD worden niet altijd schriftelijk teruggekoppeld.
Ook na verwijzing van vertrouwensartsen VT kunnen letselonderzoeken op dezelfde manier worden uitgevoerd als bij een verwijzing in de medische sector. Of, en de mate waarin de regionale forensisch artsen van de GGD dit doen, verschilt per regio (en de expertise van de artsen). Zoals eerder aangegeven wordt bijvoorbeeld in de regio Friesland na een melding van de vertrouwensartsen VT altijd top-teen onderzoek in het MDC-K uitgevoerd door een kinderarts samen met een forensisch arts.

*Juridische sector*

Politie en justitie kunnen advies vragen bij de FPKM, het NFI en de regionale forensisch artsen. Als aangifte wordt gedaan kan de politie in overleg met het OM besluiten om een letselonderzoek (medisch sporenonderzoek) te laten uitvoeren. Zoals eerder aangeven zijn door OM en politie afspraken gemaakt dat acute zedenzaken (vanaf september 2015) en complexe letsel (vanaf 2016, zie beschrijving NFI) eerst verwezen worden naar NFI. Het NFI doet sinds 2014 letselonderzoek bij zedenzaken en in meer beperkte

mate bij uitwendige letsels. Zij voeren het medische sporenonderzoek uit op verzoek van en in aanwezigheid van de politie op locatie (ziekenhuis of kindvriendelijke ruimte centrum seksueel geweld). De FPKM doet letselonderzoek bij vermoedens van seksueel misbruik en uitwendige letsels. De letselonderzoeken in juridisch kader zijn uitgebreider dan de letselonderzoeken op verzoek van medische verwijzers en vertrouwensartsen VT (zie ook bijlage B1). Letselonderzoek bij de FPKM vindt plaats binnen 24u na aanmelding bij de FPKM. Het letselonderzoek kan plaatsvinden op een van de locaties van de polikliniek of op locatie in het ziekenhuis in de regio van het kind.

Zowel de FPKM als het NFI voert dossieronderzoek uit in opdracht van politie, justitie, advocatuur en RvdK en legt dit vast in de vorm van een Pro Justitia-rapportage. De forensisch artsen van beide organisaties kunnen worden opgeroepen als getuige deskundige.

*24-7 beschikbaarheid en bereikbaarheid*

Zowel de drie landelijke organisaties als de regionale forensisch artsen van de GGD verzorgen een 24-7 bereikbaarheid. Bij het LECK wordt de 24-7 bereikbaarheid door een kinderarts verzorgd en bij de FPKM door een forensisch arts met expertise kinderen. Bij het NFI en de regionale forensisch artsen van de GGD is een forensisch arts van dienst en wordt als het om kinderen gaat een forensisch arts met expertise kinderen ingeschakeld. De FPKM geeft aan dat zij momenteel de 24/7 bereikbaarheid niet kunnen garanderen omdat hun formatie lager ligt dan de benodigde capaciteit.

*Overige activiteiten*

Zowel het LECK, de FPKM als het NFI zijn betrokken bij scholing en nascholing op het gebied van forensisch-medische expertise (zie bijlage B1). Ook zijn ze alle drie betrokken bij richtlijnen rond de signalering van kindermishandeling en de inzet van forensisch-medische expertise die zijn of momenteel nog worden opgesteld.
De drie organisaties beogen wetenschappelijk onderzoek. De FPKM komt hier in beperkte mate aan toe gezien de beperkte capaciteit (een enkele publicatie). Bij het LECK zijn publicaties nog in voorbereiding. Het NFI heeft in 2014 en 2015 drie wetenschappelijke publicaties gerealiseerd.

## 4.3 Financiële regelingen

Voor de financiering van de inzet van de forensisch-medische expertise kindermishandeling bestaat een samenstel van regelingen. Hieronder wordt in het kort aangegeven welke regelingen er bestaan voor de medische en juridische sector in het kader van mogelijke kindermishandeling.

*Medische sector inclusief Veilig Thuis*

- de kosten van de inzet van vertrouwensartsen werkzaam bij Veilig Thuis worden gefinancierd door de gemeenten;
- de kosten van adviezen/consulten van de FPKM aan medische verwijzers, vertrouwensartsen en jeugdzorgaanbieders worden via de raamovereenkomst met de VNG in het kader van de jeugdwet aan gemeenten in rekening gebracht;
- de kosten van adviezen van het LECK worden gefinancierd door private fondsen (tot 1 april 2016). Alle LECK-activiteiten (overleg met forensisch artsen, maken van LECK-rapport, wekelijkse toetsing, maken van foto's) vallen buiten de DOT 'bedreigde ontwikkeling kind';

- de kosten van consulten van de ziekenhuizen, (incl. het AMC, Erasmus MC en UMC Utrecht) worden gedekt uit de zorgverzekeringswet, in casu de DOT 'bedreigde ontwikkeling kind'. Deze DOT is alleen voor één tot twee polikliniekbezoeken[18]; de kosten van (telefonische) adviezen van het NFI die binnen de service level agreement van het NFI met het ministerie van VenJ vallen worden door het NFI gefinancierd (voor zover deze niet al via de private fondsfinanciering bij het LECK worden vergoed).

*Juridische sector*

- de kosten van de inzet van forensische artsen werkzaam bij GGD-regio's worden gefinancierd door de gemeenten;
- in sommige regio's bestaan Multidisciplinaire Centra Kindermishandeling (MDC-K); de kosten van deze centra worden gedekt door regionale partijen zoals een Regiecentrum Bescherming en Veiligheid (voorheen Bureau Jeugdzorg), GGZ-regio, een ziekenhuis en door politie/OM. Sommige centra worden ondersteund met een subsidie van Fonds Slachtofferhulp en een bijdrage van gemeenten uit de regio;
- de kosten van de inzet van de forensische artsen werkzaam bij het NFI worden gefinancierd vanuit de begroting van het ministerie van VenJ (via een service level agreement), met een aanvullende financiering in 2015 en 2016 voor de verwijzing van acute zedenzaken en complexe letselzaken in de vorm van een pilot;
- de kosten van de inzet van de FPKM worden gefinancierd vanuit het opsporingsbudget van politie en OM, eventueel via de Winsemiusgelden, waar via de Landelijke Toetsings Commissie een jaarlijks budget bij OM/politie van € 2 mln. beschikbaar is voor inhuur van externe deskundigen[19];
- de Raad voor de Kinderbescherming had in 2015 een klein budget (€ 200.000) gereserveerd voor externe deelonderzoeken (waaronder FMEK). Dit specifieke budget is met ingang van 2016 komen te vervallen, maar de Raad geeft aan dat zij altijd een beroep kan doen op externe deskundigen wanneer dat nodig is.

**Noot 18** Hieronder vallen tevens de kosten van een bezoek aan het Centrum Seksueel Geweld dat in de meeste regio's gevestigd is bij de Spoedeisende Hulp van een ziekenhuis. De kosten voor een bezoek aan de Spoedeisende Hulp vallen onder de basisverzekering. Voor minderjarigen zijn er geen kosten.

**Noot 19** In de afgelopen jaren is dit budget nauwelijks besteed aan forensisch-medisch onderzoek, maar vooral aan DNA-onderzoek.

# 5 Vraag

In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag naar FMEK. Dit doen we op basis van de registratiegegevens van de FPKM, het LECK en het NFI over het gebruik van FMEK in 2014 en 2015[20]. We maken hierbij zoals bij het aanbod onderscheid tussen de medische sector, de vertrouwensarts VT en de juridische sector. Het is niet altijd mogelijk om onderscheid te maken tussen de medische sector en vertrouwensartsen VT omdat die gegevens niet altijd apart van de drie landelijke aanbieders beschikbaar zijn. In dat geval presenteren we die gegevens bij de medische sector. We duiden de gegevens op basis van de interviews met kinderartsen, vertrouwensartsen VT, politie, OM en RvdK. We sluiten het hoofdstuk af met andere aanbieders die door het gebruikers worden benut voor FMEK en gemeenschappelijke aandachtspunten met betrekking tot de vraag.

## 5.1 Medisch kader

**Gebruik LECK, FPKM en NFI**

In onderstaande figuur is het gebruik van FMEK in het medisch kader weergegeven voor de jaren 2014 en 2015. De cijfers zijn weergegeven in tabel B1 in bijlage 1[21].

Figuur 5.1 Aantal adviezen en letselonderzoeken in medische sector door LECK, FPKM en NFI in 2014 en 2015[22]

**Noot 20** Van de FPKM hebben we een extractie gekregen uit hun registratiebestand, van het LECK zijn de cijfers uit het jaarverslag gebruikt en heeft het LECK een extra analyse op hun databestand gedaan. Het NFI heeft de gevraagde gegevens uit hun registratie gehaald.

**Noot 21** Bij het LECK zijn de cijfers van tertiaire adviesvragen niet meegenomen. Dit zijn vragen waarbij zonder overleg met de advies- of consultvrager de casus bij het LECK is ondergebracht. De LECK-arts heeft dan geen overleg gepleegd met de advies- of consultvrager. Het gaat om 47 casussen. In het interview met het LECK is aangegeven dat dit type casussen vooral in de eerste fase van het LECK zijn ingebracht mede om ervaring op te doen met casuïstiekbespreking.

**Noot 22** Het NFI kon geen goed onderscheid maken tussen het aantal adviezen aan artsen, vertrouwensartsen VT en politie/justitie en heeft een schatting gemaakt op basis van de registratie van een van de artsen.

Tussen 2014 en 2015 stellen we een toename van het aantal adviesvragen vast van 79%: van 105 naar 188. Bij letselonderzoeken zien we een stijging van 57% (van 60 in 2014 naar 94 in 2015). Het aantal adviesaanvragen en letselonderzoeken bij de FPKM uit de medische sector is in 2015 gedaald met respectievelijk 23 en 12. Er lijkt een lichte verschuiving plaats te vinden van de FPKM naar het LECK (zie verder regionale verschillen hieronder), maar in totaal is er een toename van FMEK door de drie landelijke organisaties samen. In 2015 is in het medisch kader 281 keer advies gevraagd aan of een letselonderzoek uitgevoerd door de drie landelijke organisaties. In 2014 was dit bij het FPKM en NFI samen 165 keer.

### Gebruikers

Uit gegevens van het LECK blijkt dat vooral kinderartsen FMEK aanvragen (75% van de adviezen in de medische sector). Letselonderzoek echter wordt aangevraagd door kinderartsen (36%), huisartsen (17%), medewerker jeugdzorg (12%) en een relatief grote categorie overig (zie tabellen B4 t/m B6 in bijlage 2). Bij de FPKM zien we een vergelijkbaar beeld. (zie tabellen B4 t/m B6 in bijlage 2). Ook bij de FPKM wordt vooral door kinderartsen en huisartsen advies en letselonderzoek gevraagd, zowel in 2014 als 2015. Opvallend is de relatief grote groep ouders die in 2014 advies heeft gevraagd en de relatief grote groep vanuit jeugdzorg (28% van de adviezen en 32% van de letselonderzoeken) die FMEK heeft gevraagd bij het FPKM in vergelijking met het LECK. Ook binnen jeugdzorg is de meldcode kindermishandeling van kracht waarin net als bij de artsen in stap 2 is aangegeven dat de inzet van expertise voor letselduiding overwogen moet worden.
Ook bij het NFI vragen artsen soms rechtstreeks advies. Dit is niet eenduidig uit de registratiegegevens van het NFI te halen De schatting is dat dit om ongeveer twaalf adviezen per jaar gaat.

Uit de interviews met de kinderartsen blijkt dat FMEK wordt ingezet bij letsel als ze er zelf niet uitkomen, als letsel moet worden vastgelegd, als de toedracht onduidelijk is of als er een vermoeden is van seksueel misbruik en de verwachting is dat er nog sporen kunnen worden gevonden. Bij eenvoudig letsel is de inzet van FMEK afhankelijk van de eigen expertise en de expertise bij collega’s in het ziekenhuis.

De keuze bij welke organisatie expertise wordt gevraagd wordt bepaald op basis van het type letsel en de expertise van de drie organisaties, ervaringen met bereikbaarheid en snelle afhandeling, (warme) contacten met de drie organisaties. Daarnaast wordt in sommige regio’s eerst contact gezocht met de forensisch arts van de GGD. Als redenen daarvoor wordt gegeven dat deze artsen ook de expertise hebben, de expertise willen behouden of aan het opbouwen zijn. Als voordelen van het LECK worden genoemd differentiaal diagnostiek en expertise bij complexe zware zaken, de mogelijkheid van aanvullende diagnostiek en onderzoek in het ziekenhuis, en second opinion. Als voordelen van de FPKM worden genoemd dat ze bevoegd zijn om indien het tot een strafrechtelijk onderzoek komt ook te rapporteren voor de rechtbank, goed zijn in het vastleggen en beschrijven van letsel en hun expertise over seksueel misbruik. Dit laatste blijkt ook de registratiegegevens. De FPKM wordt relatief vaker ingeschakeld bij letsel waarbij een vermoeden is van seksueel misbruik dan het LECK. De artsen benoemen de expertise van het NFI als breed en vooral van belang bij zware zaken en als differentiaal diagnose nodig is.

### Regionale verschillen

We stellen verschillen vast in de mate waarin in regio's FMEK wordt ingezet in het medisch kader. In de onderstaande figuren is de inzet FMEK door LECK in 2015 en FPKM in 2014 en 2015 per regio weergegeven in de medische sector (inclusief vertrouwensartsen VT). Het valt op dat in sommige regio's geen tot nauwelijks beroep wordt gedaan op LECK en/of FPKM (zie tabel B2 in bijlage 2). Als we het aantal keer dat FMEK is ingezet afzetten tegen het aantal kinderen tussen de 0 tot 18 jaar per provincie stellen we nog steeds verschillen vast tussen de regio's lopend van 1 tot 24 keer per 100.00 kinderen.

Uit de interviewers met de kinderartsen, vertrouwensartsen VT, OM en politie weten we dat een verklaring daarvoor is dat in sommige regio's het regionaal aanbod goed is ingebed. Dit is bijvoorbeeld het geval in Friesland. In Friesland wordt de GGD als 1$^{e}$ lijn ingezet. GGD-artsen hebben in deze regio voldoende FMEK. Zij zijn hier extra in geschoold. Alleen als de GGD-artsen behoefte hebben aan aanvullende expertise, schakelen zij een andere aanbieder van FMEK in (2$^{e}$ lijn). Veilig Thuis, de forensisch artsen van de GGD, kinderartsen, politie en OM hebben in Friesland allemaal 24-7 bereikbaarheid, waardoor FMEK ook buiten kantooruren goed geregeld is. Friesland is een van de regio's waar we ook cijfers hebben opgevraagd bij de forensisch artsen van de GGD. Uit die cijfers blijkt inderdaad dat zij door de MDC-K worden ingeschakeld voor het maken van een letselbeschrijving. Uit de interviews met de respondenten in deze regio blijkt dat de forensisch artsen werken samen met de kinderartsen als er letsel moet worden vastgelegd in het kader van een Veilig Thuis onderzoek (zie beschrijving MDC-K Friesland).

Voor de regio Utrecht, Hollands-Midden en Friesland hebben we wel cijfers van de regionale forensisch artsen van de GGD (zie bijlage). In Utrecht wordt vanuit medische hoek geen gebruik gemaakt van de forensisch artsen van de GGD. In de toelichting door de forensisch arts werd aangegeven dat in geval van een kind met letsel meteen de expertise van het LECK of de FPKM wordt ingezet. Ook in Hollands-Midden wordt slecht een enkele keer de forensisch arts van de GGD ingezet vanuit medische hoek. In Friesland wordt naar verhouding vaak gebruik gemaakt van de expertise van de forensische arts van de GGD zoals te verwachten vanuit d samenwerking de het MDC-K.

Figuur 5.2 Inzet FMEK LECK en FPKM in medisch kader en voor vertrouwensartsen in 2014 en 2015 per provincie

We stellen vast dat het gebruik van FMEK van de landelijke organisaties in 2015 is toegenomen ten opzichte van 2014. Dit geldt voor de meeste regio's. In de regio's waar een locatie van het LECK is gevestigd, maar ook in aanpalende regio's, zien we een verschuiving van de inzet van de FPKM naar het LECK. Deze verschuiving is het sterkst in Noord-Holland. In Limburg bijvoorbeeld – waar twee locaties zijn van de FPKM waar het mobiel team onderzoek kan doen – zien we die verschuiving niet. Het mobiel team heeft in 2015 28 keer een letselonderzoek op locatie gedaan in het medisch kader, ook in regio's waar een locatie van het LECK is.

### Wachttijden en wachtlijsten

Zowel bij de FPKM als het LECK worden adviesaanvragen meteen in behandeling genomen. Doordat er 24/7 bereikbaarheid is, is dit mogelijk. Enkele artsen geven in het cliëntentevredenheidsonderzoek van het LECK aan dat de kinderarts moeilijk bereikbaar was. Adviezen worden binnen enkele dagen schriftelijk teruggekoppeld. Bij het LECK kan na de wekelijkse casuïstiekbespreking een aanvullende terugkoppeling en advies plaatsvinden. Het LECK geeft aan dat als letselonderzoek nodig is, dit altijd binnen enkele dagen kan plaatsvinden. De FPKM geeft aan dat letselonderzoek binnen 24 uur kan worden uitgevoerd. Uit de registratiegegevens van de FPKM is niet af te leiden hoe lang het duurt alvorens een advies of verzoek tot letselonderzoek daadwerkelijk wordt opgepakt. Alleen de datum van verwijzing en afronding worden geregistreerd.

### Prognose van de vraag en behoeften

Zowel de aanbieders de FPKM en het LECK als de artsen en vertrouwensartsen VT verwachten een toename van de vraag de komende jaren. Er wordt een aantal richtlijnen ingevoerd, zoals de blauweplekkenrichtlijn en binnenkort de richtlijn voor spoedeisende hulp, steeds meer kinderartsen hebben scholing (gehad) met betrekking tot het herkennen van letsel en signalen bij kindermishandelingen, de awareness onder de artsen neemt verder toe.

De artsen geven een duidelijke behoefte aan om anoniem advies te kunnen vragen. Deze behoefte blijkt ook uit de gebruikscijfers. Bij het LECK is iets minder dan de helft van de adviezen anoniem gevraagd. Bij de FPKM zijn in 2015 29 van de 296 adviezen (15%) in de medische sector en door vertrouwensartsen VT anoniem gevraagd. In 2014 was dit nog 30%. De mogelijkheid om anoniem advies te vragen was na de transitie in 2015 niet mogelijk, omdat de factuur naar gemeenten moet worden gestuurd. De FPKM hiervoor per 1 januari 2016 een regeling getroffen met de VNG.

Daarnaast is er ook duidelijk de behoefte aan bereikbaarheid en beschikbaarheid van FMEK buiten de kantooruren[23]. Dit blijkt ook aan de gegevens van het LECK en de FPKM. Bij het LECK kwam in 2015 20% van de aanvragen buiten kantooruren binnen (47 van de 235 aanvragen). Bij de FPKM lag het percentage in 2014 op 22% (59 van de 268 aanvragen) en in 2015 ook op 22% (49 van de 218 aanvragen). Dit is in beide gevallen inclusief de vertrouwensartsen VT.
Het type letsel dat buiten kantooruren wordt gepresenteerd is vergelijkbaar met tijdens kantooruren. De aanbieders merken wel op dat het vooral in de avond en weekend gebeurt met uitzondering van seksueel misbruik zaken. Het aantal dat ’s nachts wordt gemeld is zeldzaam. Alleen bij vermoeden van seksueel misbruik moet zo snel mogelijk sporenonderzoek worden gedaan door een forensisch arts. Ander letsel kan ook de volgende ochtend worden vastgelegd of beoordeeld. Adviesaanvragen buiten kantooruren komen vooral van artsen en vertrouwensartsen VT. Aanvragen voor letselonderzoek buiten kantooruren bij de FPKM in de medische sector (inclusief vertrouwensartsen) komen vooral van vertrouwensartsen VT.

De 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid is zowel volgens de artsen als de aanbieders nodig voor snelle letselduiding omdat:

- sommige letsels snel verdwijnen;
- er een inschatting gemaakt moet kunnen worden van de veiligheid van het kind en eventuele broertjes en zusjes;

**Noot 23** Kantoortijd is gedefinieerd als van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur.

- bij vermoeden van seksueel misbruik snel sporenonderzoek moet plaatsvinden;
- snelle letselduiding nodig is omdat bij ouders onzekerheid ontstaat, met de ouders wordt gesproken over de mogelijkheid van toegebracht letsel. Ouders willen daar zo snel mogelijk zekerheid over.

De kinderartsen geven aan dat als het LECK en/of de FPKM wegvallen zij zich meer moeten richten op de lokale structuur maar daar moet dan wel voldoende expertise voorhanden komen en blijven. Het is nu onduidelijk of die expertise er echt is op regionaal niveau. Om letsel goed te kunnen duiden is veel exposure nodig (d.w.z. dat een arts voldoende in aanraking moet komen met letsel bij kinderen met een vermoeden van kindermishandeling om de expertise op te bouwen). Als de expertise op regionaal niet of onvoldoende is, noemen enkele artsen dan de mogelijkheid om rechtstreeks contact op te nemen met het NFI.

Binnen de MDA++ structuur is behoefte aan de combinatie van FMEK en kindergeneeskundige expertise voor het beoordelen van de complexe zaken. De VNG en de gemeenten hebben hierbij hun voorkeur uitgesproken voor samenwerking met het LECK omdat deze momenteel de enige organisatie is waar deze beide expertises worden gecombineerd.

## 5.2 Vertrouwensartsen Veilig Thuis

### Gebruik LECK, FPKM en NFI

Figuur 5.3 laat het gebruik van FMEK door vertrouwensartsen VT zien. De cijfers zijn weergegeven in tabel B1 in bijlage 1[24].

In 2015 zien we een toename van het aantal adviesvragen door vertrouwensartsen VT met 19% en opzichte van 2014 (van 73 naar 87). Het aantal letselonderzoeken neemt toe met 10% van 72 naar 79. Het aantal adviesvragen en letselonderzoeken bij de FPKM neemt respectievelijk af met 33% en 12%. In totaal hebben de vertrouwensartsen in 2014 145 keer gebruik gemaakt van FMEK bij FPKM en NFI en in 2015 166 keer bij de drie landelijke organisaties. Ook hier lijkt zich deels een verschuiving van de FPKM naar het LECK zich voor te doen (zie regionale verschillen medische sector).

**Noot 24** Bij het LECK zijn de cijfers van tertiaire adviesvragen niet meegenomen. Dit zijn vragen waarbij zonder overleg met de advies- of consultvrager de casus bij het LECK is ondergebracht. De LECK-arts heeft dan geen overleg gepleegd met de advies- of consultvrager. Het gaat om 47 casussen. In het interview met het LECK is aangegeven dat dit type casussen vooral in de eerste fase van het LECK zijn ingebracht mede om ervaring op te doen met casuïstiekbespreking.

Figuur 5.3 Aantal adviezen en letselonderzoeken voor vertrouwensartsen VT door het LECK, de FPKM en het NFI in 2014 en 2015

### Gebruikers

Uit de monitor van de vertrouwensartsen VT die sinds juli 2015 wordt ingevuld door de vertrouwensartsen VT[25] leiden we af dat de zij bij een kind met letsel, als ze andere FMEK dan hun expertise inzetten, vooral te rade gaan bij kinderartsen, het LECK, de FPKM en regionale forensische artsen en in mindere mate bij het NFI (zie tabel 1). Kanttekening bij de monitor van de VVAK is dat deze nog niet in alle gevallen waarbij FMEK ingezet wordt ingevuld wordt. Er is wel een stijgende lijn in deze merkbaar.

Uit de registratiegegevens van de regionale forensische artsen van de GGD in Hollands-Midden en Utrecht blijkt dat de regionale forensische artsen GGD sporadisch worden ingeschakeld door vertrouwensartsen VT. Daarbij moeten we wel opmerking dat uit de aanvullende interviews met de forensisch artsen GGD bleek dat een telefonisch advies aan een vertrouwensarts VT niet altijd en niet in alle regio's wordt geregistreerd. Uit de aanvullende gegevens uit de monitor van de vertrouwensartsen VT bleek dat zij wel enkele keren de forensisch arts GGD inschakelen. In Friesland werken de vertrouwensartsen en kinderartsen samen in het MDC-K en wordt vanuit het MDC-K een forensisch arts gezamenlijk ingezet.

**Noot 25** Monitor Inzet FMEK (forensisch-medische expertise bij kindermishandeling) is ingevuld door vertrouwensartsen VT in de periode juli-december 2015. Enkele VT's hebben de monitor nog nooit ingevuld (6/26 = 23%), vele registraties hebben niet plaats gevonden vanwege tijdsdruk en onbekendheid van de definitie van inzet FMEK door vertrouwensartsen VT.

Tabel 5.1 Welke FMEK is door vertrouwensartsen VT ingezet

| **Welke FMEK is ingezet/betrokken?**<br>Totaal 234 x beantwoord (100%) | | |
|---|---|---|
| **Antwoord** | **Aantal** | **Percentage** |
| Vertrouwensarts VT | 184 | 52 |
| Vertrouwensarts VT tevens forensisch arts | 14 | 4 |
| Regionaal forensisch arts GGD | 17 | 5 |
| Kinderarts | 48 | 14 |
| Kinderradioloog | 20 | 6 |
| FPKM | 20 | 6 |
| LECK | 24 | 7 |
| NFI | 8 | 2 |
| Centrum voor seksueel geweld | 0 | 0 |
| Lokaal expertisecentrum (zoals MDC-K) | 2 | 1 |
| Andere expertise | 12 | 3 |
| Geen | 3 | 1 |
| **Totaal** | **352** | |

*Bron: Monitor Vertrouwensartsen VT*

Uit diezelfde monitorgegevens leiden we af dat van de in totaal 234 in de monitor geregistreerde casussen bij 93% FMEK werd ingezet. Bij ruim de helft van de casussen waarbij geen FMEK werd ingezet, was de reden dat de verwachting was dat het letsel niet meer zichtbaar zou zijn.[26]
Ongeveer de helft van de casussen betrof een adviesvraag aan Veilig Thuis, in de andere gevallen ging het om letselonderzoek door Veilig Thuis.
Het letsel was in bijna driekwart van de casussen het gevolg van vermoedelijk geweld, in bijna een vijfde het gevolg van vermoedelijk seksueel misbruik en in bijna een tiende het gevolg van vermoedelijke verwaarlozing.
Als lichamelijk onderzoek werd uitgevoerd, werd dit meestal door een kinderarts of een huisarts gedaan. In twee derde van de geregistreerde casussen werd het kind eenmaal onderzocht. Het komt ook voor dat er meerdere onderzoeken nodig zijn: in 18% van de casussen werd het kind twee maal onderzocht, in 5% van de casussen drie maal en in 1% van de casussen vier maal. In bijna een tiende van de casussen vond geen lichamelijk onderzoek plaats.

Het contact met de deskundige FMEK leidde in 26% van de casussen tot fysiek onderzoek door een deskundige FMEK, in eveneens 26% tot beoordeling van fotomateriaal, in 15% tot beoordeling radiologische/röntgenopnames en in 33% tot een ander, niet nader omschreven resultaat.

**Noot 26** Bij de overige 45% is de reden dat FMEK niet werd ingezet onbekend.

Uit de interviews met de vertrouwensartsen VT blijkt dat zij hun keuze bij wie ze FMEK vragen vooral een inhoudelijke keuze is: om wat voor letsel gaat het? Als differentiaal diagnose nodig is, of een vermoeden is van shaken baby syndroom, gaat men eerder naar het LECK. Als er sprake is van seksueel misbruik en er een strafrechtelijk onderzoek komt dan gaat men naar de FPKM. De FPKM is goed in het beoordelen van foto's maar heeft het nadeel dat ze zelf geen nader medisch onderzoek kunnen doen. Het NFI is dan weer goed als er wetenschappelijke onderbouwing nodig is. Daarnaast spelen de nabijheid van een locatie en het netwerk ook een rol in de keuze. Een enkele vertrouwensarts VT benoemt dat vergelijkbare diensten bij de verschillende aanbieders in kostprijs verschillen.
De expertise van forensisch artsen van de GGD over letselduiding bij een vermoeden van kindermishandeling verschilt per regio volgens de geïnterviewde vertrouwensartsen VT. Er zijn 52 forensisch artsen geschoold maar het is niet duidelijk aan welke kwaliteitscriteria zij voldoen. Deze forensisch artsen hebben ook niet altijd dienst. Sommige vertrouwensartsen VT zijn ook forensisch arts. Deze worden ook door collega vertrouwensartsen VT geraadpleegd.

### Prognose van de vraag en behoeften

Ook de meeste vertrouwensartsen VT denken dat er meer vraag naar advies komt. 2015 was een jaar vol organisatorische verandering bij Veilig Thuis. De awareness van kindermishandeling bij professionals neemt toe, waardoor ook meer zaken gemeld worden. Ook de vertrouwensartsen VT noemen het belang van anoniem advies – zij het in mindere mate dan de kinderartsen. Als er melding is gedaan bij Veilig Thuis zijn de ouders op de hoogte en wordt ook de inzet van FMEK met ze besproken. Vertrouwensartsen VT benadrukken de bereikbaarheid buiten kantooruren omdat in veel Veilig Thuis regio's geen 24/7 bereikbaarheid is van de vertrouwensartsen VT.

Bij het wegvallen van het LECK en/of de FPKM geven de vertrouwensartsen VT aan dat er dan voldoende expertise moet zijn in de lokale structuur en duidelijk moet zijn of zij aan de kwaliteitseisen voldoen. Enkele noemen ook de mogelijkheid om dan bij het NFI FMEK te vragen. De voorwaarde is dan wel dat het NFI zonder juridisch kader zou moeten kunnen werken en dat is nu nog beperkt tot adviesvragen.

## 5.3 Juridisch kader

### Gebruik FPKM en NFI

In figuur 4 is de ingezette FMEK in juridisch kader weergegeven (zie ook de tabel B1 in bijlage 1). Het LECK is niet opgenomen in deze figuren, omdat het LECK alleen aanvragen vanuit de medische sector en vanuit vertrouwensartsen VT behandelt. Ketenpartners uit de juridische sector kunnen zich niet rechtstreeks tot het LECK wenden. Het aantal adviesaanvragen is in 2015 met 23% afgenomen ten opzichte van 2014 (van 121 naar 96). De daling bij de FPKM is sterker dan bij het NFI (40 versus 10%). Het aantal letselonderzoeken in 2015 is met 12% toegenomen, dit is te wijten aan een toename van het aantal letselonderzoeken door het NFI. In het interview met het NFI en de gegevens van het NFI blijkt dat van de 30 onderzoeken in 2014, het in 24 onderzoeken om een zedenzaak ging. Het aantal letselonderzoeken bij zedenzaken door het NFI is ten opzichte van 2014 met 85% toegenomen. Bij de FPKM is het aantal letselonderzoek bij zedenzaken afgenomen met 30%. In totaal zijn in 2014 43 letselonderzoeken bij zedenzaken door FPKM en NFI samen uitgevoerd, in 2015 zijn dit er 45. Het aantal zedenzaken is dus gelijk gebleven. We stellen alleen een verschuiving vast van FPKM naar NFI.

Dit is te verklaren door de afspraken die Politie en OM vanaf september 2015 hebben gemaakt met het NFI met betrekking tot de acute zedenzaken. Daarnaast stellen we echter vast dat de overige letselonderzoeken bij de FPKM bijna zijn verdubbeld van 10 naar 19. Bij het NFI is het aantal onderzoeken naar huidletsel afgenomen van 9 naar 6. De FPKM doet breder letselonderzoek op locatie dan het NFI. Het aantal dossieronderzoeken is bij de FPKM ongeveer gelijk gebleven in 2014 en 2015. Bij het NFI zien we een duidelijk afname die te verklaren is door enkele zeer uitgebreide onderzoeken in 2015 (waardoor aan de productieafspraken wordt voldaan). In totaal is in 2014 265 keer gebruik gemaakt van FMEK bij de FPKM en het NFI en in 2015 231 keer.

Figuur 5.4 Aantal adviezen, letselonderzoeken en dossieronderzoek in juridisch kader door FPKM en NFI in 2014 en 2015[27]

### Gebruikers

Binnen het juridische kader hebben we geen opsplitsing naar aanvrager bij het NFI. In het interview met het NFI is aangegeven dat de meeste aanvragen van de politie komen, gevolgd door OM en incidenteel door advocatuur of de RvdK worden gevraagd. Bij de FPKM wordt zowel in 2014 als in 2015 het meeste FMEK ingezet op vraag van de politie. Opvallend is dat in 2015 geen adviezen en letselonderzoek is aangevraagd door OM. Tot slot zien we een stijging in de adviesaanvragen en letselonderzoeken die door de RvdK zijn aangevraagd in 2015 ten opzicht van 2014. Bij de FPKM wordt incidenteel FMEK gevraagd door de advocatuur.

Door de aanbieders wordt opgemerkt dat de RvdK relatief weinig gebruik maakt van de inzet van FMEK. Uit de informatie van de RvdK blijkt dat de RvdK wel degelijk FMEK expertise inzet maar dit meestal alleen aan de orde in acute zaken of zaken waarbij zich kort voor of tijdens het onderzoek letsel geconstateerd wordt of anderszins een vermoeden is van (recente) fysieke kindermishandeling waar nog geen FMEK

**Noot 27** Het NFI kon geen goed onderscheid maken tussen het aantal adviezen aan artsen, vertrouwensartsen VT en politie/justitie en heeft een schatting gemaakt op basis van de registratie van een van de artsen.

onderzoek naar gedaan is. In overleg met vertrouwensartsen Veilig Thuis, FMEK deskundigen in ziekenhuizen, politie en OM wordt de afweging gemaakt of de inzet van FMEK aan de veiligheid van het kind of de waarheidsvinding daaromtrent kan bijdragen. De RvdK vindt het voorstelbaar dat zij relatief weinig FMEK inzetten. De RvdK is immers een tweedelijnsinstantie waardoor kinderen pas gemeld worden wanneer blijkt dat in het vrijwillig kader geen mogelijkheden (meer) zijn. In die fase is het veelal te laat om al eerder toegebracht letsel nog te kunnen vaststellen. Veilig Thuis moet FMEK al eerder inzetten. Kortom, waar Veilig Thuis dit nalaat of er sprake is van spoedzaken, een recente mishandeling of vermoedens daarvan is het de taak van de RvdK om FMEK bij het onderzoek te betrekken.
Vanuit de behoefte van politie en OM om een ingang te hebben tot de inzet van FMEK hebben de Nationale Politie, OM en ministerie van VenJ afspraken gemaakt over het centraal toeleiden van acute zedenzaken en complexe kindermishandelingszaken naar het NFI. De politie en OM hadden de behoefte aan één loket om zo zeker te zijn van goede forensische rapporten. Uit de interviews blijkt dat die behoefte er niet in alle regio's is. Sommige regio's hebben een goede lokale structuur en andere regio's hebben een goede samenwerking met de FPKM. De implementatie in die regio's verloopt moeizamer.
Het OM en de politie doen geen uitspraak over de kwaliteit van de producten van de FPKM en het NFI. Zij hebben geen specifieke voorkeur. Wel wordt bij de inzet van de FPKM de administratieve belasting genoemd (facturen, offerte aanvragen voor Winsemius-gelden)[28]. De stap naar het NFI is dan voor sommigen gemakkelijker.
Afhankelijk van de complexiteit van de zaken kunnen dossieronderzoeken soms een lange doorlooptijd hebben.

### Regionale verschillen

In het juridisch kader zien we ook verschillen in de mate waarin FMEK wordt ingezet per regio bij de FPKM (zie tabel B3 in bijlage 2). Bij het NFI hebben we alleen informatie over de letselonderzoeken. We hebben daarom de gegevens niet in een kaart weergegeven. We stellen vast dat de FPKM het meeste onderzoek in de regio Utrecht doet en NFI in Zuid-Holland. De FPKM is daarna vaker ingezet in Limburg en Flevoland. In de overige regio's is de inzet vergelijkbaar.
Kijken we naar de registratiegegevens van de forensisch artsen GGD in Utrecht en Hollands-Midden (zie tabel B7 in bijlage 2) dan stellen we vast dat in Hollands-Midden de politie een enkele keer een forensisch arts van de GGD heeft ingeschakeld voor FMEK. In het interview wordt aangeven dat in deze regio door de politie meteen naar de FPKM of het NFI wordt verwezen. In Hollands-Midden zien we een ander beeld. Daar is de forensisch arts in 2014 57 keer (waarvan drie keer voor letselonderzoek) en in 2015 27 keer (waarvan een keer voor letselonderzoek) ingeschakeld door de politie. Hieruit leiden we af dat de politie in deze regio vaker beroep doet op de forensisch arts van de GGD voor advies dan op het FPKM. De forensisch arts heeft geen verklaring voor de afname tussen 2015 en 2014. In Friesland wordt een enkel keer gebruik gemaakt van de expertise van het FPKM maar daarentegen in vergelijking relatief vaak van de expertise van forensisch artsen GGD. In 2014 heeft politie en OM 26 keer advies gevraagd of onderzoek laten uitvoeren en in 2015 38 keer.

**Noot 28** In de nabije toekomst gaat dit proces (inclusief de administratieve handelingen) veranderen. Beoogd wordt te komen tot een one-stop-shop voor particulier forensisch onderzoek. Deze gedachte wordt op dit moment uitgewerkt.

### Wachttijden en wachtlijsten

De FPKM en het NFI geven aan dat ze in 2015 geen wachtlijsten hadden. Adviesvragen worden meteen in behandeling genomen. Beide organisaties kunnen binnen 24u letselonderzoek uitvoeren. De doorlooptijden van dossieronderzoeken lopen erg uit elkaar. Dit wordt in de interviews met het OM bevestigd. De verschillen hebben enerzijds te maken met de complexiteit van de casus en anderzijds met de snelheid waarmee medische gegevens beschikbaar komen. Dit verschilt per ziekenhuis. Het NFI heeft aan dat sinds de samenwerking in het LECK dit wel met de meeste ziekenhuizen in positieve zin is verbeterd. Uit de registratiegegevens van de FPKM kunnen we niet afleiden wanneer een aanvraag is binnengekomen en is gestart. Alleen de datum van verwijzing en afronding worden geregistreerd. Van het NFI hebben we geen registratiegegevens ontvangen.

### Prognose vraag en behoeften

De verschillende ketenpartners vinden het moeilijk om een inschatting te maken of de vraag naar FMEK in juridisch kader zal toenemen.
Ook hier is de behoefte aan 24/7 bereikbaarheid maar dit is belegd bij de forensisch artsen van de GGD, de FPKM en het NFI. Deze behoefte blijkt ook uit de gegevens van de FPKM en het NFI. Bij het NFI vond de helft van de 30 letselonderzoeken geheel of gedeeltelijk buiten kantooruren plaats. Bij de FPKM zijn in 2015 14 van de 44 letselonderzoeken (32%) buiten kantooruren gevraagd. In 2014 waren dat er 27 van de 44 (61%). Daarnaast is bij het FPKM in 2015 4x advies gevraagd buiten kantooruren en een keer een dossieronderzoek aangevraagd buiten kantooruren. In 2014 is zes keer advies gevraagd buiten kantooruren. Van het NFI zijn geen cijfers bekend over het aantal adviezen buiten kantooruren.

Politie, OM en RvdK melden veel onduidelijkheid over de expertise van forensisch artsen van de GGD. Zij hebben geen zicht op welke artsen expertise hebben met betrekking tot kindermishandeling. Er is behoefte aan een sociale kaart en kwaliteitseisen voor forensisch artsen. Daarnaast geven sommige juridische verwijzers ook aan dat niet alle regio’s blij zijn met de standaard verwijzing van acute zedenzaken en complexe letselzaken aan het NFI. Dit zijn regio’s waarin goede werkrelaties en ervaringen zijn met de FPKM.

Het OM uit daarnaast de behoefte om zo vroeg mogelijk in de keten overleg te hebben (dat kan ook anoniem) zodat bij het vastleggen en duiden van het letsel, maar ook bij het gesprek met ouders, rekening wordt gehouden met het juridisch kader. Dit voor het geval het tot een strafzaak komt en het materiaal kan worden gebruikt voor bewijsvoering.

# Bijlagen

# Bijlage 1 Gebruikte bronnen


- Akte van Oprichting LECK 2014
- Basismodel meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2013).
- Besluitnotitie over het proces om te komen tot een landelijk dekkende infrastructuur voor de aanpak van kindermishandeling, huiselijk geweld en seksueel geweld (2015)
- Buysse, W., Loef, L., Verwey, S., Dijk, van (2011). Vraag en aanbod forensisch-medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling. Amsterdam/Den Haag: DSP-groep/WODC.
- Concept jaarverslag LECK 2015
- Concept Richtlijn Signalering kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg (2015)
- Handelingsprotocol LECK juli 2015
- Huishoudelijk reglement LECK 2014
- Jelsma A. (2015). Friesland pakt kindermishandeling anders aan. Sozio, 2015 (4), pp 24-27.
- Kamerstukken:
  - Tweede Kamer, vergaderjaar 2015–2016, 31 015, nr. 117
  - Antwoordkamervragen minister van der Steur 13 oktober 2015
  - Kamerbrief over aanvullende voortgangsrapportage geweld in afhankelijkheidsrapportage februari 2015 (716837-132545-DMO)
  - Kamerbrief over aanvullende voortgangsrapportage geweld in afhankelijkheidsrapportage juli 2014 (614025-122691-DMO)
  - Brief toezegging debat kindermishandeling 2 april 2014 (370478-120782-J)
  - Antwoord op Kamervragen Lid Keijzer 2015 (ah-tk-20152016-289)
  - Antwoord op Kamervragen kindermishandeling 2015 (691148)
  - Brief aan de Tweede kamer 31015, nr. 117
- Kooijman, K., Baat, M. de, Linder, P. van der (2011). Regionale aanpak kindermishandeling. Eindrapportage. Utrecht: NJI.
- Kwaliteitscriteria LECK 2014
- KNMG Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld (2014)
- Onderzoeksraad voor de Veiligheid (2011). Over de fysieke veiligheid van het jonge kind. Themastudie voorallen van kindermishandeling met fatale of bijna fatale afloop. Den Haag: OV.
- Presentatie Dr. E. van de Putte, Veiligheid, zorg en opsporing
- Produktencatalogus FPKM 2015
- Schriftelijke toelichting NFI op werkzaamheden NFI met betrekking tot onderzoek bij vermoedens van kindermishandeling d.d. 11 januari 2016
- VNG Handelingsprotocol (2014). Handelingsprotocol voor het advies en meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld. Den Haag: VNG.
- VNG (2015). Model voor samenwerkingsafspraken tussen Veilig Thuis, OM en politie. Den Haag: VNG
- Werkgroep Beter Benutten Forensisch-medische expertise (2014). Procesplaten FME. Geaccordeerd advies van de werkgroep Beter benutten forensisch medische expertise voor kinderen
- www.leck.nu
- www.polikindermishandeling.nl
- www.nfi.nl

# Bijlage 2 Tabellen

## B1. Aanbod FMEK LECK, FPKM, NFI

| Type aanbod | LECK | FPKM | NFI | Forensisch Arts GGD |
|---|---|---|---|---|
| Doelgroep /verwijzers | Medische sector: zorgprofessionals<br>Vertrouwensartsen Veilig Thuis | Medische sector: Artsen en jeugdzorgprofessionals<br>Vertrouwensartsen<br>Juridische sector: OM, politie, advocatuur, forensisch artsen, RvdK | Medische sector: artsen (alleen voor advies)<br>Vertrouwensartsen (alleen voor advies)<br>Juridische sector: OM, politie, advocatuur, forensisch artsen, RvdK | Medische sector: artsen (alleen voor advies)<br>Vertrouwensartsen<br>Juridische sector: politie, OM |
| Expertise | Derdelijns letselduiding door combinatie kindergeneeskundige (medische) expertise en forensisch-medische expertise pediatrie | Forensisch-medische expertise voor kinderen | Forensisch-medische expertise pediatrie | Forensisch-medische expertise, expertise met betrekking tot kinderen verschillend |
| Advies | Een advies start met een telefonisch overleg met een LECK-kinderarts (via één landelijk toegangsnummer). Daarin worden relevante gegevens uitgewisseld en vervolgens bevestigd per email, inclusief lichtfoto's en radiologische foto's. Vervolgens onderzoekt de LECK-kinderarts de casus samen met een forensisch-medisch arts van het NFI en zo nodig m.b.v. literatuuronderzoek en raadpleging van andere specialisten (kinderradioloog, kinderdermatoloog en kinderoogarts bijvoorbeeld). Vervolgens wordt het advies opgesteld. Bij een advies worden geen persoonsgegevens van het kind bekend gemaakt. Alle adviezen worden wekelijks besproken in casuïstiekbespreking van LECK-artsen en forensisch arts NFI. | Verpleegkundig advies: triage en advies door forensisch verpleegkundige (telefonisch)<br>Intercollegiaal advies/consultvraag: triage, advisering en beoordeling van foto's door forensisch arts, eventueel beoordeling van röntgenfoto's door kinderradioloog (externe expertise die wordt ingehuurd), rapportage (telefonisch en schriftelijk)<br>Forensisch-medische advisering door deelname van forensisch arts aan een multidisciplinair overleg (MDO) in situaties waarbij een bredere aanpak van vermoedens kindermishandeling wenselijk is. | Advies heet bij het NFI consult. Professionals kunnen de forensisch artsen van NFI vragen om mee te denken en zo nodig om mee te kijken met foto's bij letsels van kinderen. Dit met als doel sneller en beter in te schatten of een vermoeden van kindermishandeling moet leiden tot een aangifte (bij vragen van medische professionals) of tot nader onderzoek (bij vragen vanuit opsporing of advocatuur). | Advies (telefonisch)<br>Letselbeschrijving (op basis van informatie en/of foto's) |

| Type aanbod | LECK | FPKM | NFI | Forensisch Arts GGD |
|---|---|---|---|---|
| Letselonderzoek | Binnen het LECK wordt een letselonderzoek consult genoemd. Een consult vindt plaats in één van de ziekenhuizen verbonden aan het LECK (poliklinisch of klinische opname).<br>Een consult bestaat altijd uit lichamelijk onderzoek (100%). Daarnaast worden de volgende vormen van onderzoek zo nodig ingezet: laboratoriumonderzoek, microbiologisch onderzoek, beeldvormend onderzoek of diagnostiek door een orthopedagoog kindermishandeling, overleg met andere medisch specialisten. Ingeval van aangifte kan forensisch medisch sporenonderzoek door de forensisch artsen van het NFI worden uitgevoerd.<br>Tijdens consulten wordt als dat nodig is medische zorg gegeven. Ook kan worden doorverwezen (of het advies hiertoe worden gegeven) naar andere zorgprofessionals (bijvoorbeeld psycholoog, psychiater, psychotraumacentrum).<br>De kinderarts neemt het consult aan en behandelt het consult en bespreekt het consult met de forensisch arts.<br>Alle consulten worden wekelijks besproken op casuïstiekbespreking LECK-artsen en forensisch arts NFI. | Standaard lichamelijk letselonderzoek: intake, gestandaardiseerd opsporend lichamelijk onderzoek (top-teen en anogenitaal, inclusief colposcopie en letselfotografie) door een forensisch arts voor kinderen samen met een forensisch verpleegkundige, en rapportage<br>Uitgebreid lichamelijk letselonderzoek: standaard onderzoek met extra tijd en/of inzet forensische hulpmiddelen en/of uitgebreidere rapportage<br>Lichamelijk letselonderzoek pro justitia: voorgesprek, intake, uitgebreid letselonderzoek, zo nodig met lichaamsbemonstering naar de aanwezigheid van dadersporen.<br>Letselonderzoek vindt plaats op de polikliniek of een van de onderzoeklocaties in Venlo en Maastricht. Tevens beschikt FPKM over een Mobiel Team dat naar de locatie van het kind toegaat voor letselonderzoek (bijvoorbeeld bij ziekenhuisopname).<br>Letselonderzoek vindt bij voorkeur binnen 24u na een vermeend incident plaats en kent geen wachttijden. | Letselonderzoek heet bij het NFI kindgebonden onderzoek. De forensisch artsen van NFI doen letselonderzoek op verzoek van politie en OM. Het is mogelijk dat een onderzoek voorafgaand aan een aangifte plaatsvindt omdat haast geboden is bij het veiligstellen van sporen (die snel verdwijnen, net als letsel trouwens). Maar voor het afnemen van sporen is een afnameset nodig die door de politie aangeleverd wordt.<br>Letselonderzoek wordt sinds 2014 door het NFI vaker uitgevoerd (in 2013 nog niet apart geregistreerd). | Letselonderzoek (lichamelijk onderzoek) in sommige regio's samen met kinderarts |

| Type aanbod | LECK | FPKM | NFI | Forensisch Arts GGD |
|---|---|---|---|---|
| Dossier-onderzoek | n.v.t | Forensisch-medische analyse: analyse van medische informatie (incl. foto's) die door de opdrachtgever is verstrekt, rapportage voorzien van een wetenschappelijk onderbouwing<br>Forensisch-medische analyse pro justitia: forensisch-medische analyse + dossieranalyse processen-verbaal + literatuuronderzoek en pro justitia rapportage.<br><br>Forensisch artsen voor kinderen kunnen ook als gerechtelijk deskundige optreden in zaken waarin ze onderzoek hebben verricht | Dossieronderzoek heet maatwerk in de terminologie van NFI. Op verzoek van politie, OM of advocatuur voeren de forensisch artsen van NFI dossieronderzoek uit: dossieranalyse van medische informatie en proces-verbalen, literatuuronderzoek, wetenschappelijke onderbouwing via Bayesiaanse methode. De interpretatie van (medische) bevindingen wordt uitgedrukt als de waarschijnlijkheid van de bevindingen onder twee hypotheses.<br>Forensisch artsen kunnen worden opgeroepen als getuige deskundige door de rechtbank. | n.v.t. |
| 24/7 bereikbaarheid | De kinderarts van het LECK is via een centraal telefoonnummer 24/7 bereikbaar. Daarna vindt meestal emailverkeer plaats. | 24/7 telefonisch en per e-mail bereikbaar. Vragen worden direct in behandeling genomen.<br>Tijdens kantooruren komen telefonische vragen bij een forensisch verpleegkundige terecht. Zij beantwoordt de eerste vragen, stelt de hulpvraag vast en stemt af met de forensisch arts voor kinderen. Na kantooruren is FPKM bereikbaar voor spoedgevallen via de dienstdoende forensisch arts. | Het NFI is 24/7 bereikbaar via het centraal nummer van NFI. Bij vragen met betrekking tot letsel bij kinderen kan worden doorgeschakeld naar de forensisch arts gespecialiseerd in kinderen. | 24/7 bereikbaarheid van forensisch artsen (algemeen), bij kind contact opnemen met de forensisch arts in de regio met scholing kindermishandeling |

| Type aanbod | LECK | FPKM | NFI | Forensisch Arts GGD |
|---|---|---|---|---|
| Onderwijs | Het LECK verzorgt postacademisch onderwijs op het gebied van kindermishandeling zoals:<br>Masterclass forensische pediatrie<br>WOKK cursus (i.s.m. de Stichting Spoedeisende Hulp bij Kinderen)<br>WOFKA cursus (een tweedaagse cursus voor forensisch artsen over kindermishandeling)<br>nascholingsdagen in NFI<br>Jaarlijks Congres LECK<br>Tweejaarlijkse EUCCAN ( European Conference on Child Abuse and Neglect)<br>Scholingsdagen LECK-artsen. | Opleiding Forensisch Verpleegkunde. Jaarlijks starten twee groepen met maximaal 21 cursisten de opleiding van 16 maanden.<br>Presentatie, scholing en/of trainingen, incompany en op locatie van de FPKM. | Masterclass Forensische Pediatrie voorlichting en cursussen in verschillende opleidingen binnen de strafrechtketen (politie, zittende en staande magistratuur) en buiten de strafrechtketen (huisartsen en kinderartsen). | n.v.t. |
| Wetenschappelijk onderzoek | Vastleggen van alle casuïstiek in een database die uitsluiten geanonimiseerde gegevens bevat.<br>De database vormt de basis voor het jaarverslag.<br>Een nationaal en internationaal artikel is in voorbereiding. Wetenschappelijk onderzoek is geen onderdeel van de basisfinanciering. Financiering (onderzoeker/auteur) gebeurt uit andere bronnen.<br><br>Ontwikkelen en implementeren van landelijke protocollen op het gebied van kindermishandeling en seksueel misbruik zoals de drie richtlijnen die vrijwel gereed zijn (blauwe plekken, signalering kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg en diagnostiek vermoeden seksueel misbruik). | De FPKM beoogt het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek maar komt daar onvoldoende aan toe binnen de huidige capaciteit.<br>Begeleiding van 2 à 3 onderzoeksstagiaires per jaar | Publicaties 2014 en 2015<br>Vester MEM, Bilo RAC, Karst WA, Daams JG, Duijst WLJM, Van Rijn RR. Subdural hematomas: glutaric aciduria type 1 or abusive head trauma? A systematic review. Forensic Sci Med Pathol 2015;11(3):405-15.<br>Sieswerda-Hoogendoorn T, Robben SGF, Karst WA, Moesker FM, Van Aalderen WM, Laméris JS, Van Rijn RR. Abusive head trauma: Differentiation between impact and non-impact cases based on neuroimaging findings and skeletal surveys. Eur J Radiol 2014;83:584-8.<br>Kubat B, Bilo RAC, Van Rijn RR. Multicystic encephalopathy in abusive head trauma. Clin Neuropathol 2014;33(4):299-307. | n.v.t. |

## B2. Gebruik FMEK LECK, FPKM, NFI in 2014 en 2015

| | LECK | | | | | | | | FPKM | | | | | | | | NFI | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2014** | | | | **2015** | | | | **2014** | | | | **2015** | | | | **2014** | | | | **2015** | | | |
| | ME | VA | J | **Totaal** | ME | VA | J | **Totaal** | ME | VA | J | **Totaal** | ME | VA | J | **Totaal** | ME | VA | J | **Totaal** | ME | VA | J | **Totaal** |
| Advies | - | - | - | **-** | 103 | 28 | - | **131** | 93 | 43 | 38 | **174** | 72 | 29 | 23 | **124** | 12 | 30 | 45 | **87** | 12 | 30 | 50 | **92** |
| Letselonderzoek | - | - | - | **-** | 41 | 15 | - | **56** | 60 | 72 | 44 | **176** | 53 | 64 | 44 | **161** | | | 22 | **22** | | | 30 | **30** |
| Dossieronderzoek | - | - | - | **-** | - | - | - | **-** | - | - | 19 | **19** | - | - | 20 | **20** | | | 81 | **81** | | | 51 | **51** |
| Rechtbankoproepen | - | - | - | **-** | - | - | - | **-** | | | | | - | - | - | **-** | | | 16 | **16** | | | 13 | **13** |
| **Totaal** | **-** | **-** | **-** | **-** | **144** | **43** | **-** | **187** | **153** | **115** | **101** | **369** | **125** | **93** | **87** | **305** | **12** | **30** | **164** | **206** | **12** | **30** | **144** | **186** |

*Bron: Concept jaarverslag LECK 2015, registratiegegevens FPKM 2014 en 2015, aangeleverde gegevens NFI 2014 en 2015*

Bij FPKM waren in 2014 2 'no show' vanuit juridische hoek. Deze zijn niet in de tabel opgenomen. Het totale aantal aanvragen in 2014 was dus eigenlijk 371.
Bij het LECK hebben ook 48 tertiaire adviezen (1) en consulten (47) plaatsgevonden. In de tabel zijn alleen de adviezen en consulten die primair of secundair zijn verwezen. In de loop van 2015 is de nadruk meer te komen liggen op primaire adviezen en consulten.
Primair: de vraag of de verwijzing is primair aan het LECK gericht
Secundair: de vraag of verwijzing is primair aan een van de kinderartsen van de LECK locatie gericht en secundair bij het LECK ondergebracht door die kinderarts, i.o.m. de advies- en consultvrager.
Tertiair: LECK-arts heeft zonder overleg met de advies- of consultvrager de casus bij het LECK ondergebracht. Tertiaire verwijzingen worden niet meegenomen in dit overzicht.
Daarnaast is direct overleg geweest met NFI in alle 119 adviezen van het LECK. De overige 23 adviezen zijn besproken op de wekelijkse casuïstiekbespreking. De 56 letselonderzoeken zijn allen besproken met een forensisch arts van het NFI tijdens de wekelijks casuïstiekbespreking. Bij 67% heeft direct overleg met forensisch arts NFI plaatsgevonden.

## B3. Gebruik FMEK van LECK en FPKM in medisch kader per regio

| | LECK | | | FPKM | | | | FPKM | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Advies 2015 | Letselonderzoek 2015 | Totaal 2015 | Advies 2015 | Letselonderzoek 2015 | Totaal 2015 | Totaal 2015 FPKM+LECK | Advies 2014 | Letselonderzoek 2014 | Totaal 2014 |
| **Drenthe** | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| **Flevoland** | 11 | 3 | 14 | 5 | 6 | 11 | 25 | 8 | 8 | 16 |
| **Friesland** | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | | 3 | 3 |
| **Gelderland** | 14 | 3 | 17 | 9 | 7 | 16 | 33 | 8 | 17 | 25 |
| **Groningen** | 2 | 0 | 2 | 4 | 1 | 5 | 7 | | 2 | 2 |
| **Limburg** | 2 | 0 | 2 | 7 | 9 | 16 | 18 | 13 | 4 | 17 |
| **Noord-Brabant** | 18 | 1 | 19 | 14 | 17 | 31 | 50 | 10 | 19 | 29 |
| **Noord-Holland** | 24 | 19 | 43 | 9 | 9 | 18 | 61 | 22 | 11 | 33 |
| **Overijssel** | 4 | 0 | 4 | 5 | 6 | 11 | 15 | 1 | 4 | 5 |
| **Utrecht** | 17 | 16 | 33 | 11 | 21 | 32 | 65 | 32 | 16 | 48 |
| **Zeeland** | 4 | 1 | 5 | 6 | 1 | 7 | 12 | | 3 | 3 |
| **Zuid-Holland** | 31 | 10 | 41 | 28 | 40 | 68 | 109 | 38 | 45 | 83 |
| **Overig** | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 4 | 4 | 0 | 4 |
| | **132** | **53** | **185** | **101** | **117** | **218** | **403** | **136** | **132** | **268** |

*Bron: Concept jaarverslag LECK 2015, registratiegegevens FPKM 2014 en 2015, aangeleverde gegevens NFI 2014 en 2015*

Bij FPKM waren in 2014 2 'no show' vanuit juridische hoek. Dit betreft onderzoeken die na aanmelding bij de FPKM vervolgens door OM zijn doorverwezen naar het NFI en deze zijn niet in de tabel opgenomen. Het totale aantal aanvragen in 2014 was dus eigenlijk 371.

## B4. Gebruik FMEK van FPKM en NFI in juridisch kader per regio

| juridisch | FPKM 2014 | | | FPKM 2015 | | | NFI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Provincie** | **Advies** | **Dossieronderzoek** | **letselonderzoek** | **Advies** | **Dossieronderzoek** | **letselonderzoek** | **Letselonderzoek** |
| **Flevoland** | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 7 | 0 |
| **Friesland** | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Gelderland** | 4 | 1 | 6 | 2 | 2 | 5 | 5 |
| **Groningen** | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 |
| **Limburg** | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 8 | 1 |
| **Noord-Brabant** | 5 | 3 | 5 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| **Noord-Holland** | 4 | 2 | 4 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| **Overijssel** | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| **Utrecht** | 8 | 3 | 20 | 13 | 0 | 12 | 0 |
| **Zeeland** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| **Zuid-Holland** | 7 | 7 | 2 | 1 | 10 | 5 | 16 |
| **Eindtotaal** | **38** | **19** | **44** | **23** | **18** | **44** | **30** |

*Bron: registratiegegevens FPKM 2014 en 2015, aangeleverde gegevens NFI 2014 en 2015*

## B5. Aanvrager FMEK LECK en FPKM, NFI in 2014 en 2015

| LECK | 2015 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Advies | | Letselonderzoek | | Dossieronderzoek | | Totaal | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| **Vertrouwensarts VT** | 28 | 21% | 15 | 27% | - | - | 43 | 23% |
| **Kinderarts** | 78 | 59% | 15 | 27% | - | - | 93 | 49% |
| **Medewerker jeugdzorg** | 1 | 1% | 5 | 9% | - | - | 6 | 3% |
| **Huisarts** | 5 | 4% | 7 | 13% | - | - | 12 | 6% |
| **Jeugdarts** | 3 | 2% | 2 | 4% | - | - | 5 | 3% |
| **SEH-arts** | 1 | 1% | 0 | 0% | | | 1 | 1% |
| **Overig** | 16 | 12% | 9 | 16% | - | - | 25 | 13% |
| **Onbekend** | 0 | 0% | 3 | 5% | - | - | 3 | 2% |
| **Totaal** | **132** | **100%** | **56** | **100%** | **-** | **-** | **188** | **100%** |

*Bron: Concept jaarverslag LECK 2015*

## B6. Aanvrager FMEK bij FPKM in 2014

| FPKM | 2014 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Advies | | Letselonderzoek | | Dossieronderzoek | | No show | | Totaal | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Vertrouwensarts VT | 43 | 31% | 72 | 55% | - | - | - | - | 115 | 43% |
| Kinderarts | 39 | 28% | 22 | 17% | - | - | - | - | 61 | 23% |
| Medewerker jeugdzorg | 0 | 0% | 0 | 0% | - | - | - | - | 0 | 0% |
| Huisarts | 11 | 8% | 23 | 17% | - | - | - | - | 34 | 13% |
| Jeugdarts | 0 | 0% | 0 | 0% | - | - | - | - | 0 | 0% |
| SEH-arts | 0 | 0% | 0 | 0% | - | - | - | - | 0 | 0% |
| Jeugdzorg | 9 | 7% | 5 | 4% | - | - | - | - | 14 | 5% |
| Forensisch arts | 1 | 1% | 0 | 0% | - | - | - | - | 1 | 0% |
| Ouders/verzorgers | 15 | 11% | 0 | 0% | - | - | - | - | 15 | 6% |
| Overig | 19 | 14% | 10 | 8% | - | - | - | - | 29 | 11% |
| Onbekend | 0 | 0% | 0 | 0% | - | - | - | - | 0 | 0% |
| **Totaal medisch** | **137** | **100%** | **132** | **100%** | **-** | **-** | **-** | **-** | **269** | **100%** |
| Advocaat | 2 | 5% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 50% | 3 | 3% |
| Justitie | 7 | 19% | 6 | 14% | 2 | 11% | 1 | 50% | 16 | 16% |
| Politie | 26 | 70% | 38 | 86% | 17 | 89% | 0 | 0% | 81 | 79% |
| Raad | 2 | 5% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 2% |
| **Totaal juridisch** | **37** | **100%** | **44** | **100%** | **19** | **100%** | **2** | **100%** | **102** | **100%** |

Die 102 komt dus net overeen met 103 die eerder genoemd zijn, komt doordat FPKM FA de ene keer meetellen bij medisch en de andere keer bij juridisch

*Bron: registratiegegevens FPKM 2014 en 2015*

# B7. Aanvrager FMEK bij FPKM in 2015

| FPKM | | | | | | | | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Advies | | Letselonderzoek | | Dossieronderzoek | | Totaal | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Vertrouwensarts VT | 29 | 29% | 64 | 55% | - | - | 93 | 43% |
| Kinderarts | 24 | 24% | 12 | 10% | - | - | 36 | 17% |
| Medewerker jeugdzorg | 0 | 0% | 0 | 0% | - | - | 0 | 0% |
| Huisarts | 12 | 12% | 20 | 17% | - | - | 32 | 15% |
| Jeugdarts | 0 | 0% | 0 | 0% | - | - | 0 | 0% |
| SEH-arts | 0 | 0% | 0 | 0% | - | - | 0 | 0% |
| Jeugdzorg | 20 | 20% | 17 | 15% | - | - | 37 | 17% |
| Forensisch arts | 1 | 1% | 0 | 0% | - | - | 1 | 0% |
| Ouders/verzorgers | 5 | 5% | 0 | 0% | - | - | 5 | 2% |
| Overig | 10 | 10% | 4 | 3% | - | - | 14 | 6% |
| Onbekend | 0 | 0% | 0 | 0% | - | - | 0 | 0% |
| **Totaal medisch** | 101 | 100% | 117 | 100% | - | - | 218 | 100% |
| Justitie | 0 | 0% | 0 | 0% | 14 | 70% | 14 | 16% |
| Politie | 15 | 65% | 41 | 93% | 6 | 30% | 62 | 71% |
| Raad | 8 | 35% | 3 | 7% | 0 | 100% | 11 | 13% |
| **Totaal juridisch** | 23 | 100% | 44 | 100% | 20 | 100% | 87 | 100% |

*Bron: registratiegegevens FPKM 2014 en 2015*

## B8. Gebruik FMEK inclusief forensisch arts GGD in 2014 en 2015 in Utrecht en Hollands-Midden/Zuid-Holland

| | 2014 | | | | 2015 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Utrecht** | **ME** | **VA** | **JUR** | **TOT** | **ME** | **VA** | **JUR** | **TOT** |
| GGD | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| FPKM | 29 | 19 | 28 | 76 | 14 | 20 | 23 | 57 |
| LECK | - | - | - | - | | | - | 33 |
| **Totaal** | **29** | **20** | **28** | **77** | | | **23** | **93** |
| Hollands Midden | ME | VA | JUR | TOT | ME | VA | JUR | TOT |
| GGD | 1 | 0 | 56 | 57 | 0 | 0 | 27 | 27 |
| FPKM | 36 | 47 | 9 | 92 | 34 | 33 | 7 | 74 |
| LECK | - | - | - | - | | | - | 142 |
| **Totaal** | **37** | **47** | **65** | **149** | | | **34** | **243** |

*Bron: Concept jaarverslag LECK 2015, registratiegegevens FPKM 2014 en 2015, aangeleverde registratie gegevens GGD Hollands-Midden en GGD Utrecht 2014 en 2015*

## B9. Gebruik FMEK inclusief forensisch arts GGD in 2014 en 2015 in Utrecht, Hollands-Midden/Zuid-Holland en Friesland opgesplitst naar type onderzoek.

| | 2014 | | 2015 | |
|---|---|---|---|---|
| **Utrecht** | **advies** | **Letselonderzoek** | **advies** | **Letselonderzoek** |
| GGD | - | 1 (1 VA) | 1 (1 VA) | 2 (2 VA) |
| FPKM | 24 (12 ME, 4 VA, 8 JUR) | 52 (17 ME, 15 VA, 20 JUR) | 24 (11 ME, 2 VA, 11 JUR) | 33 (3 ME, 18 VA, 12 JUR) |
| LECK | - | - | 17 (geen onderscheid per provincie) | 16 (geen onderscheid per provincie) |
| **Totaal** | **24** | **53** | **42** | **51** |
| **Hollands Midden** | **advies** | **LO** | **advies** | **Letselonderzoek** |
| GGD | 54 (1 ME, 53 JUR) | 3 (3 JUR) | 26 (26 JUR) | 1 (1 JUR) |
| LECK (Zuid-Holland totaal) | - | - | 31 (geen onderscheid per provincie) | 10 (geen onderscheid per provincie) |
| FPKM (Zuid-Holland totaal) | 52 (25 ME, 20 VA, 7 JUR) | 40 (11 ME, 27 VA, 2 JUR) | 29 (18 ME, 9 VA, 2 JUR) | 45 (16 ME, 24 VA, 5 JUR) |
| **Totaal** | **106** | **43** | **86** | **56** |
| **Fryslân** | **advies** | **Letselonderzoek** | **advies** | **Letselonderzoek** |
| GGD | 21 (21x JUR ) | 15 (5x MCD-K/VA, 10x JUR) | 24 (24x JUR) | 24 (10x MDC-k/VA, 14x JuR) |
| FPKM | 7 (2 ME, 1 VA, 4 JUR) | 0 | 1 (1 ME) | 0 |
| LECK | - | - | 1 | 0 |
| **Totaal** | **28** | **15** | **26** | **24** |

ME= medische, VA= vertrouwensarts, Jur= juridisch

Uit de beschrijving GGD Fryslân leiden we af dat letselbeschrijving daar deels bestaat uit onderzoek doen in opdracht van MDC-K en Veilig Thuis, uit het interview weten we dat dit kan bestaan uit gezamenlijk onderzoek forensisch arts en kinderarts dan is het letselonderzoek. Nu staat het onder letselonderzoek.

*Bron: Concept jaarverslag LECK 2015, registratiegegevens FPKM 2014 en 2015, aangeleverde registratie gegevens GGD Fryslân, GGD Hollands-Midden, GGD Utrecht 2014 en 2015*

Voor FPKM hebben we voor 2015 ook aparte gegevens voor Hollands-Midden:

- 9 x medische sector: 6x letselonderzoek en 3x advies
- 10 x vertrouwensarts VT: 8x letselonderzoek, 2x advies
- geen in juridisch kader

# Bijlage 3 Samenvatting van het financieel adviesrapport[29]

**Onderzoek naar de financiële situatie van de Forensische Polikliniek Kindermishandeling en het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling**

Naar aanleiding van ontvangen signalen over mogelijke financiële discontinuïteit van twee aanbieders van forensisch-medisch onderzoek op het gebied van kindermishandeling, te weten de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM) en het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK) heeft de Transitie Autoriteit Jeugd op verzoek van de staatssecretaris van VWS twee onderzoeken laten verrichten: een quickscan van de markt van forensisch-medische expertise op het gebied van kindermishandeling als geheel en een onderzoek naar de financiële situatie van de FPKM en het LECK. Deze onderzoeken zijn in nauwe samenwerking uitgevoerd. Hieronder volgt de samenvatting van het financiële onderzoek. Daarnaast zijn enkele observaties over de inrichting en financiering van de keten van de forensisch-medische expertise kindermishandeling (FMEK) opgenomen.

*Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM)*

Een indicatie van de (ontwikkeling van de) omvang van de FPKM vormt de omzet (opbrengsten). De totale opbrengsten van de FPKM over 2014 – 2016 zijn respectievelijk € 1.437.000 (realisatie), € 888.000 (prognose) en € 1.038.000 (begroting). De FPKM verwacht een verlies te lijden van circa € X in 2015 en van € X - € X in 2016. Belangrijke oorzaken hiervoor zijn de geringere vraag vanuit gemeenten samenhangend met de decentralisatie vanaf 1 januari 2015, de geringere vraag vanuit politie/OM en het ontstaan van het LECK eind 2014. Hierdoor ontstaat afhankelijk van de mate van betalen door gemeenten bij de FPKM een liquiditeitstekort in april of mei 2016 dat gedurende 2016 verder oploopt. Zonder aanvullende financiële bijdrage is het niet mogelijk de FPKM op een kostendekkende wijze te exploiteren. De FPKM geeft aan per ultimo 2015 beneden de minimaal noodzakelijke capaciteit te opereren als gevolg van genomen bezuinigingsmaatregelen. De Forensische Zorgspecialisten, het concern waar de FPKM onderdeel van is, geeft aan de financiële ondersteuning van de FPKM niet langer te willen continueren. Uit de quickscan van de markt blijkt dat de capaciteit van de FPKM vooralsnog noodzakelijk is om de adviezen, letsel- en dossieronderzoeken in het kader van forensisch-medisch expertise kindermishandeling (FMEK) te kunnen uitvoeren zonder dat wachtlijsten optreden. Met het wegvallen van de capaciteit van de FPKM is het te verwachten dat wachtlijsten zullen ontstaan. De FPKM heeft een raamovereenkomst met de VNG tot 1 januari 2018, maar de plaats van de FPKM in de door de VNG voorgestane nieuwe inrichting voor de landelijk dekkende infrastructuur voor slachtoffers van huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel geweld ('MDA++ aanpak') is nog onduidelijk.
In de verwachting dat het onderzoek naar de inrichting van deze nieuwe infrastructuur twee jaar in beslag zal nemen (tot 1 januari 2018) en indien de noodzaak wordt gedeeld dat de FPKM

**Noot 29** Het onderzoek is uitgevoerd door drs. J.K. Poot RA in opdracht van de Transitie Autoriteit Jeugd als onafhankelijk financieel expert. Op 29 maart 2016 is de definitieve versie van het rapport uitgebracht. In verband met bedrijfsvertrouwelijkheid zijn bepaalde bedragen niet geduid.

bestaansrecht heeft, wordt aanbevolen om een tijdelijke bijdrage aan de FPKM te verstrekken zodat deze gedurende 2016 en 2017 kostendekkend kan blijven functioneren en voortbestaan. Dit komt neer op circa € X per jaar, te verstrekken zo mogelijk vóór 1 april 2016 en vóór 1 januari 2017. Op deze wijze ontstaat een overbruggings- en onderzoeksperiode van bijna twee jaar waarin kan worden onderzocht wat de meest passende plaats van de FPKM is vanaf 1 januari 2018: als aparte organisatie of geïntegreerd in een andere FMEK-aanbieder.

*Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK)*

Het LECK is per 31 oktober 2014 opgericht namens drie universitaire centra (AMC, Erasmus MC en UMC Utrecht) en het Nederlandse Forensisch Instituut (NFI). Bij oprichting bestond de verwachting dat met een overbruggingsfinanciering van 3 jaar, vanaf 2018 structurele financiering gevonden zou worden. Alleen het eerste jaar was gedekt door de subsidie van Stichting Kinderpostzegels in samenwerking met de Nationale Postcodeloterij. Een indicatie van de (ontwikkeling van de) omvang van het LECK vormen de kosten aangezien het LECK hiervoor externe financiering vraagt in de vorm van een kostendekkende bijdrage (die als opbrengsten kunnen worden gezien). De totale kosten van het LECK zijn bij drie aangesloten centra begroot op respectievelijk € 452.000 (2015) en € 349.508 (2016 en 2017) en bij vijf centra op € 556.024 (2016 en 2017). Tot op heden (medio februari 2016) zijn geen partijen gevonden die zouden kunnen zorgen voor een structurele dekking van de exploitatie tot 2018 en ook daarna. Het Bestuur van het LECK geeft aan dat het er niet naar uit ziet dat dit binnen afzienbare termijn door het LECK zelf kan worden opgelost. De drie universitaire centra en het NFI hebben aangegeven de continuïteit van het LECK te garanderen tot 1 april 2016 (ter hoogte van een bedrag van € X). Het Bestuur van het LECK geeft aan dat als er dan geen overbruggingsfinanciering beschikbaar is gekomen vanuit andere bronnen de universitaire centra en het NFI hun bijdrage zullen stop zetten.
Uit de quickscan van de markt blijkt dat er behoefte is aan de gecombineerde kennis en expertise van medische specialisten en forensische artsen omdat op deze wijze het beste letselduiding plaats vindt. Hierbij wordt in een vroegtijdig stadium vastgesteld of sprake is van accidenteel of toegebracht letsel (en dus of sprake is van ziekte als oorzaak van het letsel). Het LECK beschikt over deze kennis en expertise via de combinatie van gespecialiseerde kinderartsen, forensisch artsen en andere medisch specialisten die direct kunnen worden geraadpleegd bij advies en consult (letselonderzoek). De VNG heeft op ambtelijk niveau laten weten dat het LECK een plaats zou kunnen innemen in het voorstel voor de landelijk dekkende infrastructuur MDA++. In tegenstelling tot de FPKM kan het LECK naar de mening van de VNG wel de gewenste combinatie van medische en forensisch-medische expertise bieden. Hiermee is het belang van de continuïteit van het LECK aangegeven. Het bovenstaande zou tevens een integratie van het LECK in het Centrum Seksueel Geweld kunnen betekenen. Voor de periode vanaf 1 april 2016 tot en met 31 december 2017 wordt daarom voorgesteld om een overbruggingsfinanciering voor het LECK beschikbaar te stellen op basis van het sober scenario (met de huidige 3 LECK-centra). Dit betekent voor 2016 een bedrag van € X (voor de resterende negen maanden) en voor 2017 een bedrag van € X – te verstrekken zo mogelijk vóór 1 april 2016 respectievelijk 1 januari 2017. Gezien de door het LECK verwachte hoog frequente inzet van een forensisch kinderradioloog zou kunnen worden overwogen om deze bedragen te verhogen met respectievelijk € X (voor 2016 zo mogelijk vanaf 1 april) en € X (voor 2017).

## Observaties over de inrichting en financiering van de keten van forensisch-medische expertise kindermishandeling (FMEK)

*Overzichtelijkheid van de financiering van FMEK*

Financiering van FMEK geschiedt vanuit verschillende bronnen hetgeen de overzichtelijkheid niet bevordert:

- medisch: door gemeenten (FPKM, vertrouwensartsen Veilig Thuis), door private fondsen (LECK), door de zorgverzekeraars (bij consulten in ziekenhuizen) en door NFI (beperkte adviezen);
- juridisch: door gemeenten (vertrouwensartsen Veilig Thuis die tevens forensisch arts zijn, forensisch artsen werkzaam bij GGD-regio's), door ministerie van VenJ (NFI), door OM/politie (hetzij uit het opsporingsbudget, hetzij uit de Winsemius-gelden), door de Raad voor de Kinderbescherming (deskundigen onderzoek), of door regionaal werkende partijen actief in Multidisciplinaire Centra Kindermishandeling (MDC-K).

*Tariefstelling van adviezen en consulten*

De tarieven van adviezen en consulten van het LECK en de FPKM lopen uiteen omdat de FPKM haar tarieven op integrale kosten baseert, terwijl bij het LECK kosten van andere medische specialisten dan die van het LECK zelf niet worden doorberekend evenals bepaalde kosten van facilitaire dienstverlening (zoals huisvesting) door de betrokken universitaire medische centra. Voor de inhuur van de medisch specialisten en de forensisch arts ontvangt het LECK (als private stichting) facturen waarbij de levering vrijgesteld van btw plaatsvindt. Dienstverlening door de FPKM aan OM/politie wordt belast met btw (21%); hetgeen niet het geval is bij dienstverlening van het NFI aan OM/politie. Dit met elkaar bemoeilijkt een goed inzicht in de totale kosten van FMEK, hetgeen een factor van betekenis is voor een kostenefficiënte inrichting van de nieuwe FMEK-infrastructuur.

*Kosten van 24/7 bereikbaarheid*

De 24/7 bereikbaarheid inzake FMEK wordt verzorgd door vijf organisaties, te weten het LECK, de FPKM, het NFI, sommige Veilig Thuis regio's en door de regionale forensisch artsen van de GGD. De 24/7 bereikbaarheid kenmerkt zich door een geringe vraag met relatief hoge kosten. Dit vraagt om een landelijk gecoördineerd(e) aanpak/meldpunt.

*Gebruik van Winsemius-gelden voor de private sector*

De Winsemius-gelden met een jaarlijks budget van € 2 mln zijn bedoeld om externe inhuur van forensisch-medische expertise mogelijk te maken. Inhuur van forensisch-medische expertise van de FPKM geschiedt slechts in beperkte mate (circa € X in 2014 en 2015). Dat lijkt (beduidend) minder dan beoogd/verwacht gezien de brief van de minister van VenJ d.d. 23 september 2015 gericht aan de Tweede Kamer.

*Bekostiging van anonieme adviezen*

Er is bij medische verwijzers een grote behoefte aan het verkrijgen van anonieme adviezen. Deze worden zowel door het LECK als de FPKM verstrekt. Bij ziekenhuizen worden de kosten hiervoor niet vergoed binnen de DOT 'bedreigde ontwikkeling kind', hetgeen een belangrijke reden voor het ontstaan van het LECK vormde. Bij gemeenten is vergoeding van deze kosten ook niet mogelijk

door het ontbreken van een Burgerservicenummer op de factuur, waardoor de rechtmatigheid van de geleverde prestatie door gemeenten niet valt vast te stellen. Via een algemene opslag op de tarieven is hiervoor bij gemeenten een pragmatische oplossing gevonden. Het vinden van een structurele oplossing voor de bekostiging van anonieme adviezen is van belang mede door de verwachte toename in de vraag naar FMEK door medische verwijzers.

*Toename van administratieve lasten*

De decentralisatie is voor de FPKM gepaard gegaan met een forse toename van de administratieve lasten (vergelijk 2014: één factuur/subsidieverzoek aan het ministerie van VWS versus 2015: 221 facturen aan gemeenten). Daarnaast is sprake van een traag betaalgedrag door gemeenten – betaling van facturen na gemiddeld 5 maanden). De vraag doet zich of deze wijze van facturatie past bij dienstverlening waar snelheid van handelen van groot belang is wil sporenonderzoek nog zin hebben.

*Nieuw financieringsmodel: vraag- of capaciteitgestuurd*

Gegeven de aard van de behoefte aan dienstverlening vanuit zowel medische als juridische verwijzers doet zich de vraag voor of het huidige model van vraagfinanciering van met name de FPKM past bij een dienstverlening gericht op het verstrekken van veiligheid en bescherming van kinderen waarbij snelheid van handelen essentieel is. Gezien de relatief geringe aantallen adviezen en consulten inzake kindermishandeling zal de vraag een niet onbelangrijke mate van inherente onvoorspelbaarheid hebben. Indien de vraag noodzaakt tot een groter aanbod om wachttijden te voorkomen zal het aanbod door de specialistische en beperkt beschikbare expertise pas na verloop van tijd kunnen worden aangepast. Het is daarom het onderzoeken waard of een financieringsmodel gebaseerd op het ter beschikking stellen van de noodzakelijke capaciteit bezien vanuit een meerjarig perspectief (vergelijk de brandweer) beter past bij de vraag naar FMEK (capaciteitsfinanciering in plaats van vraagfinanciering).

## Slotopmerkingen

*Onderzoek naar plaats FPKM en LECK in het kader van MDA++*

Aanbevolen wordt om in 2016 en 2017 te onderzoeken welke rol en wijze van samenwerken van het LECK en de FPKM het beste past bij de nieuwe inrichting voor de landelijk dekkende infrastructuur voor slachtoffers van huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel geweld (‘MDA++ aanpak’). Daarbij past het om de overbruggingsfinanciering aan het LECK en de FPKM te verstrekken op voorwaarde dat de kracht van de aanbieders zoals het LECK, de FPKM en de GGD-regio’s worden gebundeld. Op deze wijze wordt specialistische kennis en expertise gebundeld en onnodige overlap en kosten vermeden (zoals de nu meervoudig voorkomende 24/7 bereikbaarheid in de FMEK-keten).

*Financiers van de overbruggingsgelden*

De ministeries van VWS en VenJ, de VNG en DFZS zijn de meest betrokken belanghebbenden bij het voortbestaan van de FPKM en komen in aanmerking om deze overbruggingsfinanciering te verstrekken. Bij het LECK zijn dit de ministeries van VWS en VenJ, de VNG, de universitaire medische centra en het NFI.

[ DSP - *groep* ]

***Onderzoek – Advies – Management***

DSP-groep BV
Van Diemenstraat 374
1013 CR Amsterdam

T +31 (0)20 625 75 37
dsp@dsp-groep.nl
www.dsp-groep.nl

KvK A'dam 33176766

**DSP-groep, opgericht in 1984, is een onafhankelijk landelijk bureau voor onderzoek, advies en management, met zestig medewerkers. We werken in opdracht van de overheid (ministeries, provincies en gemeenten), maar ook van maatschappelijke organisaties op landelijk, regionaal en lokaal niveau.**

**Werkvelden**
De werkvelden waarop we de meeste expertise hebben opgebouwd zijn veiligheid, jeugd, sport, kunst en cultuur, onderwijs, openbare ruimte en groen, sociaal beleid, stedelijke vernieuwing, welzijn, wonen en wijkgericht werken.

**Dienstverlening**
We ondersteunen onze opdrachtgevers bij complexe vraagstukken. We kunnen onderzoek doen, een registratiesysteem of monitor ontwikkelen, een advies uitbrengen, een beleidsvisie voorbereiden, een plan toetsen of tijdelijk het management voeren. DSP-groep geeft ook trainingen, workshops en lezingen.

**Meer weten?**
Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten, publicaties en opdrachtgevers.