

# Samenvatting

## Aanleiding onderzoek

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

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

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

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

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

## Onderzoeksaanpak

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

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

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

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

## Aanbodzijde

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

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

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

Overzicht aanbod forensisch-medische expertise in de keten

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

X= type expertise wordt in enige mate aangeboden

XX=type expertise wordt in belangrijke mate aangeboden

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

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

## **Vraagzijde**

### *Medisch kader*

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

De artsen in ziekenhuizen (SEH-artsen en kinderartsen) geven aan dat zij naar aanleiding van een letsel bij een vermoeden van kindermishandeling vooral het team kindermishandeling of de aandachtsfunctionaris in hun ziekenhuis, een collega-arts en/of de AMK-vertrouwensarts raadplegen. Alleen bij complexe zaken of seksueel misbruik winnen zij expertise in bij expertisecentra in ziekenhuizen en/of forensisch artsen bij de GGD of FPKM. De geschatte vraag naar forensisch-medische expertise bij deze artsen ligt tussen de 600 en 1600. Uit de gegevens leiden we ook af dat een deel hiervan bij de AMK vertrouwensartsen wordt ingewonnen.

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

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

### *In het juridisch kader*

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

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

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

#### *Tevredenheid over aanbod*

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

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

#### *Verwachte groeiende vraag*

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

#### *Onduidelijke en onvoldoende financiering*

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

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

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

#### *Onbekendheid met het aanbod*

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

#### *Wachttijden en doorlooptijden*

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

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

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

#### *Bereikbaarheid vertrouwensarts AMK*

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

### **Mogelijke oplossingen volgens betrokkenen**

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

#### *Verhogen van forensisch bewustzijn van artsen*

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

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

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

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

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

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

#### *Multidisciplinaire aanpak*

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