

## BIJLAGE 2 AANVULLING OP STROOMSCHEMA *INZET FME VOOR KINDEREN*

### Inleiding

In oktober 2013 is het stroomschema *Inzet Forensische Medische Expertise voor Kinderen* (FMEK) vastgesteld door de werkgroep FMEK. Dit stroomschema is voorjaar 2014 tegen het licht gehouden of het bijstelling behoeft. Dit tegen het licht houden is gebeurd door de leden van de werkgroep, waarvan in het bijzonder de in de werkgroep zitting hebbende artsen, aangevuld met gespecialiseerde forensische artsen voor kinderen van de FPKM en het NFI. De ministeries van VenJ en VWS hebben dit proces gefaciliteerd.

Geconstateerd is dat het stroomschema niet zozeer aanpassing, maar wel aanvulling behoeft. Dit aangezien op veel plaatsen in het stroomschema staat aangegeven 'Inzet FMEK?', zonder te duiden wanneer forensisch artsen ingezet zouden moeten worden en welke expertise en rol de betrokken artsen hebben. Deze notitie geeft de aanvulling op het stroomschema met een schets van de achtergronden. Het gaat daarbij om de samenwerking tussen de verschillende artsen in het stroomschema: de behandelend arts<sup>1</sup>, de vertrouwensarts en de forensisch arts. Er wordt nog gezien hoe deze aanvulling handzamer gemaakt kan worden als aanvulling bij het stroomschema.

### Stap in een ontwikkeling

De afgelopen jaren is er sprake van een sterk stijgende aandacht voor de aanpak van kindermishandeling. Hierbij is er een sterk stijgende aandacht voor de rol van forensisch artsen bij vermoeden van kindermishandeling bij onverklaard of mogelijk toegebracht letsel, ook als er nog geen sprake is van (overwegen van) strafrechtelijke vervolging. Het zijn belangrijke ontwikkelingen die nog niet af zijn. Dit gegeven geldt ook voor het samenspel tussen artsen van verschillende specialismen en met verschillende rollen om kindermishandeling tegen te gaan. Dit samenspel tussen artsen is onontbeerlijk om juist te handelen bij een vermoeden van fysieke kindermishandeling bij onverklaard of mogelijk toegebracht letsel. Juist over dit samenspel gaat de aanvulling op het stroomschema. Het is dus nu al te voorzien dat de aanvulling in de loop der tijden aanpassing zal behoeven, om aan te blijven sluiten bij de ontwikkelingen. Het is zelfs denkbaar dat de aanvulling later in 2014 al (iets) aangepast zal worden. Aan het eind van deze notitie zal hierop teruggekomen worden.

### Proportionaliteit

Achter de aanvulling van het stroomschema gaat een dilemma schuil aangaande proportionaliteit. Enerzijds wil iedereen dat we maximaal inzetten op het onderkennen van kindermishandeling en het aanpakken ervan. Anderzijds wil iedereen dat kinderen en ouders niet onnodig belast worden met onderzoek dat gericht is op het onderkennen van kindermishandeling en heeft iedereen in de samenleving er belang bij dat de inzet zo efficiënt mogelijk wordt ingericht. De weging van dit dilemma zal elke keer gemaakt moeten worden door de betrokken arts(en).

---

<sup>1</sup> In het stroomschema wordt de term 'medisch professional' gebezigd. Hiermee wordt de behandelend arts bedoeld. In de notitie wordt de term 'behandelend arts' aangehouden.

Het streven is naar onderzoek 'zo dicht mogelijk bij huis' en één sessie voor het kind. Dit is zo min mogelijk belastend voor het kind. Maar dit streven mag nooit ten koste gaan van adequaat onderkennen van kindermishandeling.

Zeker op dit moment, nu veel nog in ontwikkeling is, geldt: bij twijfel altijd contact zoeken met artsen met een ander specialisme en rol. Gaandeweg zal de afweging steeds beter gemaakt kunnen worden.

#### Aanvulling op stroomschema (comply or explain, zeker als het gaat om de rollen)

Het is onmogelijk om in een (landelijk) stroomschema rekening te houden met de precieze kennis en kunde van individuele artsen. Vandaar dat het principe 'comply or explain' van toepassing is, waarbij (het kan niet genoeg herhaald worden) het verstandig is om bij twijfel altijd contact te zoeken met artsen met een ander specialisme en rol.

Naast kennis en kunde van artsen is het belangrijk om rekening te houden met rollen. Het gaat om de volgende archetypische rollen en samenwerkingsrelaties:

1. Behandelend arts<sup>2</sup>: deze arts gaat over de behandeling van het kind en heeft dus per definitie een behandelrelatie met dat kind. Een behandeld arts moet zo spoedig mogelijk worden ingezet als een kind zorg nodig heeft. Een behandelend arts is in het gehele differentiaal diagnostische proces bezig met duiding van letsel of klacht. Zodra de behandelend arts vermoedt dat er sprake is van toegebracht letsel, is de KNMG-meldcode van kracht. De KNMG meldcode schrijft voor dat een behandelend arts bij vermoedens van kindermishandeling advies vraagt aan het AMK en bij voorkeur ook aan andere terzake deskundigen. In de meldcode wordt daarbij expliciet gewezen op het inschakelen van een deskundige op het gebied van letselduiding. Met deze werkwijze wordt gegarandeerd dat er altijd toetsing plaatsvindt door een andere deskundige. Deze toets zal vaak nodig zijn om andere deskundigheid in te schakelen, maar kan ook nodig zijn om zonder beïnvloeding door een (behandel)relatie tot een oordeel te komen. Gezien de KNMG-meldcode ligt het voor de hand dat bij vermoedens van fysieke kindermishandeling door de vertrouwensarts en de behandelend arts in samenspraak beoordeeld wordt of inzet van een forensisch arts voor kinderen nodig is. Zoals gezegd geldt dat nu nog veel in ontwikkeling is: bij twijfel altijd contact zoeken met artsen met een ander specialisme en rol, zoals de forensisch arts voor kinderen.
2. Vertrouwensarts: regievoerder en eerstverantwoordelijke voor veiligheid van kinderen die (wellicht) in hun thuissituatie niet veilig zijn. Een vertrouwensarts betreft de gehele context van het gezin en diens omgeving. Indien een vertrouwensarts een vermoeden heeft van fysieke kindermishandeling, dan dient een vertrouwensarts (in lijn met de KNMG-meldcode) inschakeling van een deskundige op het terrein van letselduiding te overwegen. Het inschakelen van een forensisch-medische beoordeling door een forensisch arts voor kinderen dient actief overwogen te worden, om het letsel te beoordelen danwel tot een bruikbare letselrapportage te komen. Laagdrempelig overleg met de forensisch arts daarover is aan te bevelen. Bij deze afweging staat wel voorop dat als (snelle) inzet van medische zorg benodigd is, de vertrouwensarts allereerst verwijst naar een behandelend (kinder)arts. Deze zal dan differentiaal diagnostisch onderzoek verrichten. De forensisch arts voor kinderen kan een

---

<sup>2</sup> Dit zijn artsen die een behandelrelatie met kinderen hebben: jeugdartsen, huisartsen, kinderartsen, -neurologen, -radiologen, -chirurgen etc

adviserende rol hebben bij de te verrichten aanvullende diagnostiek. Daarnaast dienen de behandelend arts en de vertrouwensarts ook in de gevallen waar (snelle) inzet van medische zorg de prioriteit heeft in samenspraak en zo spoedig mogelijk, de inzet van een forensisch arts voor kinderen te overwegen.

3. Forensisch arts voor kinderen: een forensisch arts voor kinderen onderzoekt bij vermoedens van fysieke kindermishandeling of bij onverklaard of mogelijk toegebracht letsel of het om letsel gaat en zo ja, wat de oorzaak daarvan kan zijn. De forensisch arts beoordeelt letsel, legt dit vast, trekt conclusies over de ontstaanswijze van letsel (accidenteel of niet-accidenteel), relateert de gemelde toedracht aan het letsel en verklaart hierover in een juridische context. Daarbij zorgt een forensisch arts voor kinderen voor een juridisch bruikbare forensisch-medische rapportage. Forensisch artsen voor kinderen kunnen worden ingezet:
  - a. om een intercollegiale beoordeling te geven of op basis van beeldmateriaal mee te kijken of
  - b. voor onderzoek van het kind zelf: sporenonderzoek, letselduiding, letsel vastleggen, letselrapportage, forensisch-medische rapportage.

Niet alle forensisch artsen hebben voldoende kennis en expertise om ingezet te worden bij een vermoeden van fysieke kindermishandeling en/of bij onverklaard of mogelijk toegebracht letsel. Dit betreft specialistisch onderzoek dat alleen door experts kan plaatsvinden: dit onderzoek komt in relatie met het aantal werkzame forensisch artsen te weinig voor om alle forensisch artsen voldoende expertise te laten opbouwen.

Voor het stroomschema geldt dat inschakeling van een forensisch arts altijd een forensisch arts voor kinderen betreft. Deze forensisch artsen voeren specifiek forensisch werk met betrekking tot minderjarigen uit. De forensisch artsen zullen de komende maanden uitwerken aan welke kwaliteitscriteria forensisch artsen voor kinderen moeten voldoen.

Waar in het stroomschema nu 'Inzet FMEK?' is opgenomen bij de behandelend arts en de vertrouwensarts, wordt het een verplichting om expliciet te overwegen om een forensisch arts voor kinderen - in lijn met stap 2 van de KNMG-meldcode - als 'deskundige op het gebied van letselduiding' in te schakelen<sup>3</sup>. De forensisch arts voor kinderen kan in elke stap van het stroomschema geconsulteerd worden.

De meerwaarde van het inschakelen van een forensisch arts voor kinderen kan bestaan uit de beoordeling van letsels zonder dat sprake is van beïnvloeding door een (behandel)relatie, het juridisch bruikbaar vastleggen van letsels, het juridisch bruikbaar afnemen van sporen, het relateren van verklaringen (of het ontbreken ervan) aan letsels en het juridisch bruikbaar rapporteren over de bevindingen. De forensisch arts voor kinderen koppelt bevindingen en adviezen terug aan de consultvrager/opdrachtgever, die verantwoordelijk blijft voor het verdere beleid.

De overweging om een forensisch arts in te schakelen geldt bij twijfel aan of een vermoeden van toegebracht letsel bij minderjarigen (inclusief seksueel misbruik). Hierbij moeten de volgende vragen

---

<sup>3</sup> Deze afweging doet niets af aan wat hiervoor is gesteld en wat een belangrijk element van het stroomschema is: de inzet van behandelend artsen ('medische professionals') en vertrouwensartsen onderling.

aan bod komen <sup>4</sup>: (1) heb ik voldoende kennis en expertise om gefundeerde vervolgstappen te nemen?, en (2) kan het zijn dat mijn behandelrol een objectief oordeel in de weg staat? De KNMG-meldcode schrijft voor dat een arts bij vermoedens van kindermishandeling advies vraagt aan het AMK. In het gesprek met de vertrouwensarts moet de overweging om 'een andere terzake deskundige' in te schakelen<sup>5</sup> besproken worden. 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.

Dit is een in de zorg zeer gebruikelijk model: elke arts kan besluiten dat zij/hij moet doorverwijzen naar een specialist en legt de afweging uiteraard vast in het dossier. In de KNMG meldcode wordt voorgeschreven dat de inhoud van overleg met collega's, andere beroepskrachten en/of instanties zoals het AMK en van andere stappen die de arts in het kader van (het vermoeden van) kindermishandeling heeft ondernomen, wordt opgenomen in het dossier. Dat geldt dus ook voor de overweging om een forensisch arts of een andere terzake deskundige in te schakelen.

#### Landelijke sociale kaart

FMEK is momenteel als volgt beschikbaar in Nederland:

1. Via de regionale eerstelijns forensisch artsen, meestal georganiseerd binnen de GGD<sup>6</sup>, soms bij forensische maatschappen. Deze algemeen opgeleide forensisch artsen hebben kennis op het gebied van herkennen en duiden van toegebracht letsel, ook bij kinderen. Specialistische letselkennis betreffende kinderen en bekwaamheid tot zedenonderzoek bij puberale kinderen is wisselend aanwezig. 24 uren beschikbaarheid.
2. Enkele (grote) algemene en academische ziekenhuizen zijn in staat om zowel de kindergeneeskundige zorg te leveren als ook de forensisch-medische (inschatting te maken van toegebracht of accidenteel letsel).

Daarnaast kunnen via de volgende organisaties en samenwerkingsverbanden (binnenkort) forensisch artsen voor kinderen ingeschakeld worden<sup>7</sup>.

3. Via de (landelijke) Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM). Bij deze polikliniek werken forensisch artsen en forensisch verpleegkundigen specifiek voor kinderen. De FPKM heeft een consultatieve functie en verricht lichamelijke letselonderzoeken bij kinderen op verzoek van medische verwijzers, Bureau Jeugdzorg, Raad voor de Kinderbescherming, politie of OM. Specialistische letselkennis betreffende kinderen is aanwezig. 24 uren beschikbaarheid en een landelijk inzetbaar mobiel team

---

<sup>4</sup> Conform de KNMG-meldcode kan een behandelend arts ook besluiten een andere terzake deskundige in te schakelen.

<sup>5</sup> Bij een behandeld arts gaat het om het inschakelen van een andere terzake deskundige naast het inschakelen van de vertrouwensarts.

<sup>6</sup> Elke GGD beschikt over een forensisch geneeskundige, een jeugdarts en een sociaal verpleegkundige. Hierdoor is de GGD met de forensisch geneeskundige in staat om zowel een rol te vervullen bij waarheidsvinding en letselduiding. Daarnaast is het via de JGZ-arts en sociaal verpleegkundige mogelijk netwerkregie te voeren, begeleiding te organiseren en preventie van kindermishandeling cq herhaling te voorkomen.

<sup>7</sup> Zoals is aangegeven bij het LECK en CSG's, is samenwerking met en rond aanbieders van forensische expertise in ontwikkeling is die mogelijk tot nieuwe initiatieven leiden.

4. Via het (landelijk) Nederlands Forensisch Instituut (NFI). Het NFI heeft een consultatieve functie en een direct uitvoerende functie voor politie en OM. Specialistische letselkennis betreffende kinderen is aanwezig. 24 uren beschikbaar
5. Via Centra voor Seksueel Geweld (momenteel operationeel in Utrecht, Nijmegen en Limburg, andere lokaties nog in oprichting). Deze centra richten zich op slachtoffers die kort geleden een aanranding of verkrachting hebben meegemaakt. Forensische expertise is beschikbaar voor sporenonderzoek en letselrapportage. 24 uren beschikbaar
6. Vanaf het najaar 2014 zal het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK) operationeel zijn. Het LECK zal kindergeneeskundige expertise en zorg combineren met forensisch medische beoordeling door intensieve samenwerking met forensische diensten (waaronder in ieder geval het NFI). Specialistische letselkennis betreffende kinderen is op deze manier beschikbaar in combinatie met gespecialiseerde kindergeneeskundige zorg. Verwijzing naar het LECK is met name nodig bij complexe problemen zoals (mogelijk) toegebracht schedelhersenletsel . 24 uren beschikbaar vanaf oktober 2014 met centraal toegangsnummer.

#### Regionaal opbouwen

Het is belangrijk dat per regio een sociale kaart met expertise beschikbaar, actueel onderhouden en raadpleegbaar is. Uiteraard zal deze sociale kaart deels afhankelijk zijn van de vormgeving van het jeugdstelsel waar de gemeenten voor kiezen. Als de gemeenten bijvoorbeeld kiezen voor 24 uren bereikbaarheid van vertrouwensartsen, dan hoeft er geen alternatief ingezet te worden voor de uren dat de vertrouwensartsen niet bereikbaar zijn. En als de gemeenten kiezen het aantal regionaal werkzame forensisch artsen voor kinderen beperkt te houden, dan zal bovenregionale inzet van deze artsen toenemen.

Het is belangrijk dat de regionaal werkzame artsen en de forensisch artsen voor kinderen elkaar goed weten te vinden. Zo kan gezamenlijk gewerkt worden aan een goed samenspel tussen artsen, waarbij maximaal gebruik wordt gemaakt van (individuele) deskundigheden bij de verschillende artsen, met gebruikmaking van de rolduiding in deze aanvulling op het stroomschema.

Daarbij kan tevens gewerkt worden aan het verder ontwikkelen van bewustzijn voor herkenning van kindermishandeling bij alle artsen die in de regio werkzaam zijn.