

Forensisch Medische Expertise voor Kinderen

Verankering voor de toekomst

Advies en aanbevelingen bij de verankering van Forensisch Medische Expertise voor
Kinderen

Chiel Bos Advies
Bussum, Januari 2017

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Opdracht	3
1.2	Afbakening opdracht	4
1.3	Leeswijzer	4
2	Uitgangssituatie FMEK	5
2.1	Geschiedenis van FMEK in Nederland	5
2.2	Inzet van FMEK: stappen, rollen en taken	6
2.3	Inzet FMEK in cijfers	9
2.4	Conclusie uitgangssituatie	10
3	Advies over de inrichting en financiering van de FMEK	11
3.1	Advies over de inrichting: Versterking van de regionale aanpak	11
3.2	Advies over de financiering: Structurele financiering in het publieke domein	13
3.2.1	Vertrouwensartsen, regionaal werkend	13
3.2.2	Forensisch artsen, regionaal werkend	13
3.2.3	De Forensische medische expertise vanuit de FPKM	13
3.2.4	De forensische medische expertise vanuit het LECK	14
3.2.5	Forensische expertise van het Nederlands Forensisch Instituut	15
3.3	Aanvullende adviezen	15
3.3.1	Standaarden maken voor de betrokken professionals	15
3.3.2	Monitor en evaluatie	16
3.4	Conclusies	16
	Bronnen	17
	Bijlage 1: Werkwijze	18
	Bijlage 2: Inzet landelijke en regionale aanbieders	19

1 Inleiding

Deze notitie verwoordt het advies en de aanbevelingen over de landelijke verankering van Forensisch Medische Expertise voor Kinderen (FMEK).

FMEK richt zich op het duiden van letselaspecten bij kinderen waarbij een vermoeden bestaat van kindermishandeling of seksueel misbruik en 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 kan zijn (toegebracht letsel). FMEK kan worden ingezet voor het duiden van letsel, voor het vastleggen van letsel en voor het rapporteren over letselduiding. De doelgroep van FMEK bestaat uit minderjarigen in de leeftijd tot 18 jaar.

Dit advies is tot stand gekomen op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG).

1.1 Opdracht

De opdrachtgevers hebben een kwartiermaker aangesteld en deze gevraagd advies uit te brengen over de volgende punten:

Hoofdlijn: Hoe kan worden toegewerkt naar een structurele inrichting van het aanbod van FMEK?

Hiervoor is gevraagd om de onderstaande acties uit te voeren:

1. Een overzicht maken van welke expertise FMEK op regionaal niveau beschikbaar is.
2. Een kader bieden voor welke expertise op welk niveau het beste kan worden ingezet en aan welke kwaliteitseisen deze expertise moet voldoen.
3. Advies geven over welk financieringsmodel het best geschikt is: vraagfinanciering of aanbodfinanciering en hoe dit het beste kan worden ingericht.
4. Advies geven over hoe het aanbod van FMEK op een meer efficiënte manier kan worden ingericht, zowel landelijk als regionaal. Hierbij wordt tevens rekening gehouden met de structuren Multidisciplinaire Aanpak ++ (MDA++) zoals die door gemeenten worden opgezet per 2018. Haalbaarheid en aansluitingsmogelijkheden worden in het advies betrokken.

De opdracht is een vervolg op de aanbevelingen die de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) deed op basis van de Quicksan aanbod en vraag forensisch-medische expertise voor kinderen (Buysse & Roorda, 2016¹). In deze quickscan wordt een helder beeld gegeven van de landelijke en regionale organisaties en werkwijzen op het gebied van FMEK in Nederland. De quickscan was vooral gericht op vraag en aanbod van de landelijke expertise en vormde de basis voor dit advies. Gedurende de uitvoering van deze opdracht is de informatie uit de quickscan door DSP-groep aangevuld met een overzicht van de regionaal beschikbare expertise bij de forensisch artsen van de GGD.²

¹ Buysse, W. en Roorda, W., 2016. Quicksan aanbod en vraag forensisch-medische expertise bij kinderen (DSP-groep, Amsterdam).

² Roorda, W. en Buysse, W., 2016a. Resultaten inventarisatie regionaal aanbod FMEK - samenvatting (DSP-groep, Amsterdam). Niet openbaar.

Roorda, W. en Buysse, W., 2016b. Resultaten inventarisatie regionaal aanbod FMEK - samenvatting (DSP-groep, Amsterdam).

1.2 Afbakening opdracht

Zoals hierboven aangegeven richt het advies zich op de inrichting van het aanbod van FMEK.

FMEK kan op drie momenten worden ingezet:

- In de *medische sector* door artsen wanneer zij in aanraking komen met een kind met onverklaard letsel of 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 vooral door politie en OM in het kader van een opsporingsonderzoek (na aangifte).³

FMEK is momenteel op landelijk niveau beschikbaar bij:

- de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM);
- het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK);
- en het Nederlands Forensisch Instituut (NFI).

Op regionaal niveau is de expertise beschikbaar bij:

- forensisch artsen van GGD⁴;
- vertrouwensartsen Veilig Thuis (sommige vertrouwensartsen van Veilig Thuis zijn opgeleid tot forensisch arts);
- enkele (grote) algemene en academische ziekenhuizen;
- Centra voor seksueel geweld (bij vermoedens seksueel misbruik);
- Multidisciplinaire Centra Kindermishandeling (MCK's) (in enkele regio's).

De opdracht richt zich op hoe de FMEK bij de verschillende partijen het best kan worden ingericht zodat de expertise zowel landelijk als regionaal goed beschikbaar is – zo dicht mogelijk bij het kind. De focus van het advies ligt op de inzet van de expertise in de medische sector mede in relatie tot de juridische sector.

Het advies is tot stand gekomen op basis van vele gesprekken door de kwartiermaker, een aanvullend onderzoek door DSP-groep bij de GGD en een bijeenkomst met vertegenwoordigers van alle betrokken partijen (zie bijlage 1 voor een uitgebreide beschrijving van de werkwijze).

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de uitgangssituatie geschetst: hoe heeft de expertise zich de laatste jaren ontwikkeld, bij wie is FMEK beschikbaar, wanneer wordt die ingezet en hoe vaak. Op basis van deze uitgangssituatie wordt in hoofdstuk 3 een advies gegeven over de gewenste inrichting en financiering en worden aanvullende adviezen gegeven om inrichting en financiering goed te borgen.

³ FMEK kan ook door de Raad voor de Kinderbescherming (RvdKo) in het kader van een beschermingsonderzoek worden ingezet. Uit de quickscan bleek dat de RvdK dit ook inzet maar in verhouding minder dan de andere ketenpartners omdat zij een tweedelijnsorganisatie is en vaak al eerder in het traject FMEK is ingezet. Bij acute zaken wordt wel FMEK ingezet in overleg met de vertrouwensartsen.

⁴ GGD Rotterdam heeft FMEK uitbesteed aan Forensische Artsen Rotterdam Rijnmond (FARR). Voor de leesbaarheid refereren we naar beide met 'forensisch artsen van de GGD'.

2 Uitgangssituatie FMEK

2.1 Geschiedenis van FMEK in Nederland

In het afgelopen decennium heeft de aanpak van kindermishandeling steeds meer aandacht gekregen. De ontwikkeling van FMEK kan in die context worden gezien (zie de quickscan in opdracht van de TAJ door Buysse & Roorda 2016 voor een meer uitgebreide omschrijving). De FPKM heeft als landelijk expertisecentrum voor kindermishandeling als pionier gefunctioneerd in een periode dat de expertise en alertheid onder de medische professionals nog onvoldoende was om (vermoedens van) kindermishandeling tijdig op te sporen en letsel goed te duiden. Sinds de start van de FPKM is, zowel op landelijk als regionaal niveau, veel veranderd in de signalering en aanpak van kindermishandeling en meer specifiek op het vlak van FMEK.

Er is veel geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering van artsen en het vergroten van hun forensisch bewustzijn. Er zijn regionale netwerken ingericht onder aansturing van vertrouwensartsen van Veilig Thuis.

Er zijn in de loop der jaren afspraken gemaakt over wanneer de landelijke expertise ingezet kon worden. FMEK bevindt zich op het snijvlak tussen de medische en strafrechtelijke sector. In de medische sector groeide de behoefte om meer houvast te hebben. Er is in 2014 een gezamenlijk stroomschema voor de medische en strafrechtelijke sector opgesteld. Onderdeel van het stroomschema is de verplichting voor medisch professionals om bij onverklaard letsel of mogelijk toegebracht letsel bij minderjarigen expliciet te overwegen een forensisch arts voor kinderen als 'deskundige op het gebied van letselduiding' in te schakelen, naast de verplichting om bij een vermoeden van kindermishandeling advies te vragen bij (de vertrouwensarts van) Veilig Thuis te.

Verder is eind 2014 met betrokkenheid van vertrouwensartsen, forensisch artsen en behandelend artsen een begin gemaakt met het (verder) opbouwen van een goed regionaal samenspel tussen artsen. De vertrouwensarts is hierbij een centrale rol toebedeeld.

Vanuit de medische sector is veel geïnvesteerd en ontwikkeld in het vergroten van het forensisch bewustzijn van artsen en in de expertise voor het duiden van letsels. Vooral de kinderartsen zijn daarin zeer actief geworden en eind 2014 is in drie academische ziekenhuizen het Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling opgericht waarin medische specialisten samen werken met forensisch artsen van het NFI. De aanleiding voor het oprichten van het LECK lag in de observatie dat op de poliklinieken kindergeneeskunde veel kinderen met letsel gezien worden waar de vraag gesteld kon worden of de oorzaak van het letsel natuurlijk (medisch) of niet-natuurlijk (accidenteel of toegebracht) was.

De vertrouwensartsen zijn – zoals eerder gezegd - een meer centrale rol gaan spelen. Zij hebben een landelijke monitor ontwikkeld waarin onder andere de inzet van FMEK gevolgd wordt. De monitor geeft inzicht in de vraag naar deze expertise en de ontwikkelingen met betrekking tot kindermishandeling.

Tot slot zijn de forensisch artsen die werkzaam zijn bij of via de GGD via het Forensisch Medisch Genootschap (FMG) bij de KNMG bezig om hun opleiding en opleidingseisen te verstevigen. In 2015 hebben circa 50 forensisch artsen verspreid over Nederland een opleiding gehad van het NFI over letselduiding bij kinderen.

Er is een koers ingezet om meer te investeren in kennis over en uitvoering van FMEK op regionaal niveau. Door de bovenstaande ontwikkeling ontstond overlap in de werkterreinen van het LECK en de FPKM. Eind 2015 hebben de FPKM en het LECK het ministerie van VWS om financiële ondersteuning gevraagd. Dit gaf aanleiding tot een verzoek bij de TAJ om een onderzoek uit te voeren naar vraag en aanbod van FMEK op landelijk niveau (Buysse & Roorda, 2016). Op basis van dit onderzoek deed de TAJ de aanbeveling om deze organisaties tijdelijk van financiering te voorzien, onder de voorwaarde dat FPKM en LECK de samenwerking aangaan, dan wel dat gekomen wordt tot één organisatie. Dit is aanleiding geweest voor de formulering van

de huidige opdracht. Bij het formuleren van het advies is de stand van zaken sinds het onderzoek in opdracht van de TAJ met betrekking tot de al gedane inspanningen, als uitgangspunt genomen.

2.2 Inzet van FMEK: stappen, rollen en taken

Op basis van de bovenstaande ontwikkeling zijn afspraken gemaakt over de inzet van FMEK en die zijn in verschillende meldcodes vastgelegd. De onderscheiden stappen in het proces van signalering, vastleggen van het letsel, duiding en rapportage zijn in het onderstaande schema weergegeven. Dit schema kan als basis worden gebruikt voor verdere uitwerking van regionale afspraken (zie het advies in hoofdstuk 3).

Figuur 2.1: Schematische weergave van de inzet van FMEK

Stappen	Wie voeren deze stap uit	Stap	Wie voeren deze stap uit
1. <i>Signalering van vermoeden kindermishandeling bij letsel</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Artsen • Politie 		
2. <i>Letsel vastleggen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Artsen • Forensisch artsen regionaal • FPKM • LECK 	5. <i>Sporenonderzoek</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Forensisch artsen regionaal • FPKM • NFI
3. <i>Letselduiding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Artsen • Vertrouwensarts • Forensisch artsen regionaal • FPKM • LECK 		
4. <i>Letselrapportage Incl. letselduiding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Forensisch artsen regionaal • FPKM • NFI 		

STAP 1: Signalering van (een vermoeden van) kindermishandeling

Verschillende (medische) professionals kunnen te maken krijgen met een kind met onverklaard letsel of bij wie een vermoeden is dat het letsel is toegebracht. De eerste vragen die dan altijd gesteld moeten worden, zijn: is er medische zorg nodig en is het kind veilig. Vervolgens kunnen de medische professionals het vermoeden hebben dat er mogelijk sprake is van kindermishandeling. Dit komt voor als ze het letsel niet kunnen verklaren of niet zeker zijn of het letsel een natuurlijke (medische) of niet-natuurlijke (niet medische, toegebracht letsel of als gevolg van kindermishandeling)⁵ oorzaak heeft. Volgens de verschillende meldcodes nemen artsen bij een vermoeden contact op met de vertrouwensarts van Veilig Thuis en kunnen zij advies vragen bij collega's en forensisch artsen (stap 2 in de meldcode). In overleg met de vertrouwensarts wordt dan bepaald of verder (sporen)onderzoek nodig is. Bij een niet-natuurlijke oorzaak is inschakeling van het juridisch kader nodig. Zij zijn verantwoordelijk voor de bewijsvoering in dat kader.

In geval medisch professionals op basis van letsel vragen hebben over de toedracht zonder een concreet vermoeden van kindermishandeling, kan dus collegiale consultatie bij de kinderarts of forensisch arts worden gedaan. Dit om te verifiëren of het mogelijke of veronderstelde signaal van kindermishandeling reëel is. De

⁵ Bij een accidenteel ontstaan letsel kan ook sprake zijn van een vermoeden van kindermishandeling bijvoorbeeld doordat een ongeluk gebeurt door nalatigheid van de verzorgers.

afspraken in de meldcode zijn hierbij het handvat voor de professionals. Dit advies kan worden gevraagd bij de forensisch artsen van de GGD, het FPKM of het LECK. De medische professional kan op basis van dit (anonieme) consult bepalen of een vermoeden van kindermishandeling terecht is en melding bij de vertrouwensarts doen.

Bij melding van een vermoeden van kindermishandeling op basis van letsel bij de vertrouwensarts, kan ook de vertrouwensarts beslissen om forensisch medische expertise in te schakelen.

Bij alle artsen die te maken krijgen met kinderen met onverklaard letsel of mogelijk toegebracht letsel is een zekere mate van forensisch bewustzijn nodig. Zij moeten signalen van kindermishandeling kunnen herkennen, bij een vermoeden collegiaal overleg plegen en melden bij Veilig Thuis en de vertrouwensarts. Forensisch bewustzijn betekent ook dat zij weten welke vervolgstappen ze moeten nemen in het vastleggen van letsel zodat indien er verder onderzoek in het juridisch kader nodig is, over deze eerste informatie en het vastgelegde letsel kan worden gerapporteerd en dat het ook als bewijsvoering kan worden gebruikt.

STAP 2: Letsel vastleggen

Het vastleggen van letsel betreft het adequaat beschrijven van het letsel, en bij voorkeur het fotografisch vastleggen. Hoewel gewerkt wordt naar het adequaat ondersteunen van elke arts die met kinderen werkt (zoals door scholing in onder andere de kindermishandelingscursus voor kinderartsen (WOKK) en door gerichte tips vanuit het NFI), is de ervaring dat nog niet elke arts in staat is om de schriftelijke of fotografische verslaglegging adequaat te verzorgen. Het goed vastleggen van letsel is een belangrijke voorwaarde om later een goede letselbeschrijving en rapportage te kunnen maken. Ook hierover kan forensische consultatie plaatsvinden of indien nodig een forensisch arts worden ingeschakeld.

In de gevallen waar op dit moment al duidelijk is dat er een strafrechtelijk onderzoek zal worden ingezet, krijgt de forensisch arts van de politie de opdracht om sporenonderzoek uit te voeren en zal de forensisch arts ook het letsel vastleggen.

STAP 3: Letselduiding

De expertise die nodig is voor het duiden (verklaren) van het letsel is afhankelijk van de complexiteit van het letsel en de expertise van de betrokken arts. Bij een eenvoudig letsel kan de vertrouwensarts en/of de regionale forensisch arts of het FPKM het letsel veelal duiden. Bij een complex letsel is de vraag of er sprake is van een natuurlijke oorzaak of een niet-natuurlijke oorzaak veel ingewikkelder. Daarvoor is meer gespecialiseerde expertise nodig. Hiervoor kan het LECK (in samenwerking met het NFI) of FPKM direct worden ingeschakeld, of op advies van de regionaal forensisch arts. Bij complex letsel is vaak de combinatie van kindergeneeskundige en medisch forensische expertise nodig. Ook de uitkomst van letselduiding wordt vastgelegd in de vorm van een rapportage. Deze hoeft niet aan de eisen van een juridische rapportage te voldoen, maar wel bruikbaar zijn in eventueel latere civiel- of strafrechtelijke rapportages.

Het duiden van letsel en de beschrijving ervan vraagt dus specifieke deskundigheid van de medische professionals.

Omdat de letselduiding eventueel ook bruikbaar moet zijn binnen de strafrechtketen, is het van belang dat er regelmatig overleg is tussen de politie en de vertrouwensartsen. Deze laatste zijn een belangrijke schakel naar de medische professionals. Ook bij meldingen via de strafrechtelijke keten is deze afstemming van belang. Het komt er op neer dat voor goede letselduiding gezamenlijk maatwerk nodig is.

STAP 4: Letselrapportage in het strafrecht

Het rapporteren over letsels op een wijze die bruikbaar is voor het strafrecht is bij eenvoudig letsel mogelijk door regionale forensisch artsen, en bij complexere letsels door het NFI. Binnen het strafrechtelijk kader zijn afspraken gemaakt over welke zaken door de regionale forensisch artsen (enkelvoudige letsels) en welke door het NFI (complexe letsels) worden opgepakt. In onderstaand kader zijn deze afspraken weergegeven. Voordat deze afspraken er waren kon ook het FPKM de complexe letsels onderzoeken en erover rapporteren. De

afspraken bieden ook een goed handvat voor de afspraken in de medische sector als het gaat om wie geconsulteerd of gevraagd wordt voor letselduiding.

Afspraken met betrekking tot de verdeling van enkelvoudige en complexe zaken tussen regionaal werkende forensisch artsen en NFI in de juridische sector

Politie - NFI

Afgesproken is dat de Politie of het Openbaar Ministerie altijd contact opneemt met het NFI als FMEK gewenst is en als de volgende problemen aan de hand lijken te zijn:

- acuut seksueel misbruik bij kinderen tot 13 jaar;
- overleden kinderen;
- toegebracht hersenletsel ("shaken baby syndrome");
- botbreuken tot 3 jaar;
- Münchhausen by Proxy;
- meisjesbesnijdenis.

Politie – NFI – Regionaal werkend forensisch artsen .

In de volgende gevallen moet de politie of het Openbaar Ministerie altijd contact opnemen met het NFI, om te bespreken of de zaak landelijk (door het NFI) of regionaal (door de lokale forensisch arts) opgepakt zou moeten worden:

- acuut seksueel misbruik bij kinderen van 13 tot 16 jaar;
- brandwonden;
- (media)gevoelige zaken.

Politie - forensisch arts

De lokale Forensisch Arts moet primair benaderd worden in geval van een vermoeden van:

- acuut seksueel misbruik bij kinderen van 16 jaar en ouder;
- niet-acuut seksueel misbruik;
- alle andere zaken (zoals blauwe plekken en botbreuken vanaf 3 jaar).

Rapportages in het strafrechtelijk kader moeten aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. De rapportages zijn gebaseerd op het letselonderzoek, het vastleggen van het letsel en mogelijk eerdere letselduidingen. Als deze niet aan de eisen voldoen, is het mogelijk dat een zaak geseponneerd moeten worden. Standaarden voor het maken van goede rapportages worden ontwikkeld door het Forensisch Medisch Genootschap in samenwerking met Politie/OM en het NFI.

STAP 5: Sporenonderzoek.

Sporenonderzoek gebeurt altijd in opdracht en aanwezigheid van de politie. Dit wordt door de regionaal forensisch artsen (of FPKM) gedaan bij enkelvoudige letsels en door NFI bij complexe letsels. Het sporenonderzoek loopt bij voorkeur parallel aan het vastleggen van het letsel en letselduiding. Dit is nodig omdat sporen snel verdwijnen en om te voorkomen dat het kind aan meerdere onderzoeken (en onderzoekers) onderworpen wordt.

2.3 Inzet FMEK in cijfers

De uitgangssituatie met betrekking tot de inzet van de expertise in de afgelopen jaren wordt hieronder samengevat over 2014 en 2015. (Voor meer gedetailleerde informatie verwijzen we naar Buysse & Roorda (2016) en Roorda & Buysse (2016a) en de voor dit advies aangeleverde cijfers van de verschillende organisaties inclusief 2016 in bijlage 2.)

Tabel 2.1 Totale inzet FMEK vanuit medische en juridische hoek en Veilig Thuis, 2014 en 2015 in aantallen

	2014				2015			
	Advies ⁶	Letsel ⁷	Dossier ⁸	Totaal	Advies	Letsel	Dossier	Totaal
Landelijk Totaal	174	197	17	Minimaal 388	346	127	82	555
LECK	-	-	-	-	130	53	-	183
FPKM	174	176	17	367	124	44	18	186
NFI	?	21	?	Minimaal 21	92	30	64	186
Regionaal Totaal	760	449	-	1209	719	435	-	1154
Regionaal GGD	583	275	-	858	542	261	-	803
Schatting regionaal Veilig Thuis	177	174	-	351	177	174	-	351
Totaal landelijk en regionaal (minimaal)	934	646	17	1.597	1.065	562	82	1.709

Roorda en Buysse (2016) schatten dat FMEK in totaal in 2014 in heel Nederland minimaal⁹ 1.597 keer is ingezet. 76% van de aanvragen werd regionaal afgehandeld (54% door GGD, 22% door Veilig Thuis), de rest landelijk. In 2015 steeg de totale inzet FMEK tot minimaal 1.709 keer en werd 68% regionaal afgehandeld (47% GGD en 21% door Veilig Thuis). In absolute zin nam vooral de inzet van de landelijke expertise toe. In beide jaren gaat het in ongeveer twee derde van de aanvragen om advies en overleg en betreft het in ongeveer een derde van de aanvragen letselduidingen. Aanvragen in verband met strafrechtelijk dossieronderzoek komen in beide jaren aanzienlijk minder vaak voor (tussen de 0%-1%).

In absolute zin neemt de inzet van FMEK toe. Er vinden ook verschuivingen plaats tussen de verschillende organisaties. De inzet van regionale en landelijk expertise verschilt verder sterk per provincie blijkt uit de inventarisatie van Roorda & Buysse (2016b).

Uit het onderzoek komt naar voren dat regionale organisaties de wens hebben om (meer) FMEK zelf in huis beschikbaar te hebben. Dit betekent concreet dat er meer specifieke expertise op het gebied van kindermishandeling bij vertrouwensartsen en regionaal werkende forensisch artsen (GGD'en) gewenst is. Dat sluit aan op de daaraan gekoppelde wens om de deskundigheidsbevordering en opleidingen op dit gebied te intensiveren. Tevens pleit men voor een meer gestandaardiseerde aanpak van FMEK in de keten: wie doet wat en wanneer.

⁶ Advies of consultatie, bijvoorbeeld aan de hand van een foto.

⁷ Letselonderzoek, letselbeschrijving, letselverklaring: hiermee bedoelen we dat het kind lichamenlijk onderzocht is. Hieronder vallen ook zedenonderzoek en lijkschouw.

⁸ Dossieronderzoek in strafrechtelijk kader

⁹ Vanwege een aantal ontbrekende gegevens gaat het bij de geschatte cijfers om minimale aantallen.

Conclusie uitgangssituatie

Er kan geconcludeerd worden dat in de afgelopen jaren op landelijk niveau een toename van het gebruik van FMEK is vast te stellen. Er is echter wel een verschuiving in de organisaties die worden geraadpleegd. Er wordt vooral vaker gebruik gemaakt van de expertise van het LECK en het NFI. De expertise van het FPKM wordt minder afgenomen en ook bij de regionale artsen zien we een lichte afname. De mate waarin expertise wordt ingezet – zowel regionale als landelijke – verschilt per regio. Er is een duidelijke behoefte aan versterking van de regionale expertise en standaardisatie van wanneer welke expertise moet of kan worden ingezet bleek uit de gesprekken met de organisaties en de bijeenkomst van vertegenwoordigers. Dit signaal is ook afgegeven door de politie en het OM in de gesprekken. De mate waarin versterking van de regionale expertise nodig is, is afhankelijk van de bestaande regionale samenwerkingsvormen en –afspraken.

Wanneer een (medisch) professional te maken heeft met een kind met onverklaard letsel of een vermoeden van toegebracht letsel, is na de vragen of (acute) medische zorg nodig is en het kind veilig is, de eerste vraag of er sprake is van een natuurlijke of een niet-natuurlijke oorzaak voor het letsel. Bij een niet-natuurlijke oorzaak is het van belang of het letsel is toegebracht of accidenteel is ontstaan. De beslissing over de mogelijke oorzaak van een letsel is niet altijd gemakkelijk te nemen. In deze fase is advies en consultatie tussen professionals nodig. Dit is ook de reden waarom de inzet van FMEK voor het merendeel bestaat uit advies en consultatie. Dit geldt zowel voor de medische als de juridische sector. De verschillende partners hebben elkaar nodig om een goede signalering en aanpak van kindermishandeling in de keten te kunnen garanderen.

Als het letsel niet goed onderzocht wordt, kan er niet goed worden vastgelegd. Zonder goed vastgelegd letsel kan er niet worden geduid. Zonder goede duiding is er geen goede rapportage mogelijk. Een goed forensisch bewustzijn onder medische professionals is dus een voorwaarde.

Om dit regionaal goed te kunnen uitvoeren moet de samenwerking en de bijbehorende afspraken vooral regionaal verder worden vorm gegeven. Er is behoefte aan uitbreiding van duidelijke en landelijk vastgelegde samenwerkingsafspraken met als uitgangspunt: regionaal als het kan en landelijk als het moet. Bovendien moet gewerkt worden aan uitbreiding van een programma van deskundigheidsbevordering voor de regionaal werkende professionals. De afspraken die op de punten al zijn gemaakt vormen het uitgangspunt van het advies in het volgende hoofdstuk.

3 Advies over de inrichting en financiering van de FMEK

3.1 Advies over de inrichting: Versterking van de regionale aanpak

Op basis van de uitgangssituatie en de gesprekken formuleren we de volgende uitgangspunten voor de (her)inrichting van FMEK:

- breed forensisch bewustzijn onder medische professionals;
- voldoende capaciteit voor consultatie en advies;
- 24-uursbereikbaarheid voor consultatie en advies en beschikbaarheid voor (sporen)onderzoek;
- regionale beschikbare expertise in regionale samenwerkingsnetwerken;
- specifieke landelijke expertise voor complexe zaken bij voorkeur regionaal beschikbaar.

Hieruit komen de volgende adviezen voor de (her)inrichting van FMEK voort.

Zowel uit de cijfers over de toename van het gebruik van FMEK als uit de gesprekken blijkt een toenemende behoefte aan regionale expertise met betrekking tot FMEK. Het advies is dan ook om het forensisch bewustzijn en de deskundigheid van medische professionals verder te versterken, het begin dat is gemaakt met het inrichten van regionale netwerken stevig door te zetten met de vertrouwensarts van Veilig Thuis als centrale schakel tussen de medische sector en het strafrechtelijk kader, en ook duidelijke kaders te scheppen over wanneer welke FMEK moet worden ingeschakeld binnen de medische sector. De afspraken in het juridisch kader tussen politie, OM, NFI en GGD'en en voor het inschakelen van expertise kunnen voor de medische sector als leidraad worden gebruikt.

Het advies is dus om door te gaan met het versterken van forensisch bewustzijn bij medische professionals, zowel op medisch als strafrechtelijk gebied. Dit zal er toe leiden dat de signalering van kindermishandeling verbetert maar ook dat er meer en eerder forensisch medische expertise nodig is voor letselduiding. Deze expertise zal in eerste instantie vooral bestaan uit advies en consultatie over het onverklaard letsel, over het goed vastleggen van letsel, en letselduiding. Het is van belang dat als letsel vastgelegd wordt dit bij aanvang gebeurt op een manier zodat in het geval de zaak naar het juridisch kader wordt doorgezet, dit ook bruikbaar is. De grotere behoefte aan FMEK zal zich (vooral) op regionaal niveau voordoen. Dit leidt tot het advies om op regionaal niveau de rol van de vertrouwensartsen en de forensisch artsen van de GGD op dit gebied verder te versterken. In de regionale netwerken die nu onder aansturing van de vertrouwensartsen zijn ingericht is de samenwerking tussen medische professionals, Veilig Thuis, politie en gemeente op dit regionale niveau aangewezen. In het belang van de adequate aanpak van kindermishandeling en de inzet van FMEK daarin, is het van belang dat deze partners elkaar snel vinden en met elkaar afspraken maken. Dit kan het best op regionaal niveau – zo dicht mogelijk bij het kind. Wat best passend is, is mede afhankelijk van de afspraken en samenwerkingsverbanden die al bestaan in een regio. De regionale bereikbaarheid voor advies en consultatie wordt hiermee belegd bij de vertrouwensartsen en de regionale forensisch artsen.

Deze ontwikkeling past goed bij de besluiten van alle gemeenten om op het gebied van de veiligheid voor kinderen meer disciplines met elkaar te laten samenwerken. Dat programma is gelanceerd onder de naam MDA++, Multidisciplinaire Aanpak ++, en heeft de ambitie regionaal sterke samenwerkingsvormen op dit gebied te bevorderen.

Ook hierin is de positie van Veilig Thuis, en meer specifiek de vertrouwensarts, een centraal punt van waaruit (de beslissing voor verder) onderzoek plaatsvindt en verbinding met de politie kan worden gelegd.

Concreet leidt dit tot het advies om FMEK zoveel mogelijk regionaal in te zetten. Dit vraagt om een herverdeling van de nu veelal landelijk beschikbare expertise naar de regio's.

In overleg met de betrokken partijen is het advies tot stand gekomen om op landelijk niveau de expertise voor de medische sector beschikbaar te stellen in het LECK (met inbegrip van de expertise van het NFI voor de

forensische expertise daarin met daarbij de mogelijkheid om door te schakelen naar het juridisch kader). Met uitbreiding van het LECK met drie andere academische ziekenhuizen is voldoende dekking voor de landelijke expertise gewaarborgd en wordt ook de ontwikkeling naar regionalisatie verder ingevuld. De expertise van de professionals van de FPKM kan het best worden ingezet om de regionale beschikbaarheid van FMEK bij de forensisch artsen van de GGD te versterken. Dit kan in de vorm van consultatie en advies, opleiding of het daadwerkelijk uitvoeren van onderzoek. Hiermee wordt de expertise op het regionale niveau versterkt, iets waar de sector duidelijk om gevraagd heeft.

De betrokken samenwerkingspartners na de herinrichting van de expertise worden weergegeven in onderstaand schema:



Het advies gaat uit van een goede regionale inzet van FMEK binnen een regionaal netwerk waarin de vertrouwensarts het centrale punt vormt. Om aan de inrichting van deze regionale netwerken verder vorm te geven, is het nodig om samenwerkingsafspraken regionaal goed vast te leggen. De verschillende professionals in de keten moeten weten welke taken en rollen ze hebben in het proces. Er is duidelijk behoefte aan strakke afspraken in de regio op basis van een landelijk kwaliteitskader. In dat kader moet de rol van de verschillende partners in relatie tot de verschillende stappen en activiteiten die moeten worden genomen (zoals aangeven in hoofdstuk 2) duidelijk worden aangegeven. Het Forensisch Medisch Genootschap heeft samen met Politie, OM en het NFI al initiatief genomen om standaarden van samenwerking verder te ontwikkelen. Die koers moet breed ondersteund worden. Concreet betekent dit dat de rollen en taken van de partners in bovenstaand schema concreter moeten worden aangegeven. De verantwoordelijkheid voor vragen op medisch gebied, wanneer er sprake is van een natuurlijke oorzaak, ligt in de medische sector. Als er sprake is van een (vermoeden) van een niet-natuurlijke oorzaak ligt de eindverantwoordelijkheid in het juridisch kader.

3.2 Advies over de financiering: Structurele financiering in het publieke domein

Een van de opdrachten voor dit advies is om voor de FPKM en het LECK tot een passende structurele financiering te komen die in lijn is met het advies voor optimalisering van de landelijke organisatie van de FMEK. In de vorige paragraaf is beschreven hoe die inrichting eruit moet zien. In lijn met die inrichting wijzen alle signalen op de behoefte van alle professionals om de financiering van FMEK zoveel mogelijk in het publieke domein te borgen en hierbij aan te sluiten bij de reeds bestaande regionale bekostiging. Vertrouwensartsen bij de organisaties Veilig Thuis en de forensisch artsen bij de GGD worden al vanuit het publieke domein regionaal bekostigd. De continuering van deze financiering is dus al gewaarborgd. Hieronder worden de specifieke aandachtspunten voor de financiering per betrokken partner weergegeven.

3.2.1 Vertrouwensartsen, regionaal werkend

De vertrouwensartsen zijn in het merendeel van de gevallen het eerste aanspreekpunt voor de medische sector bij een vermoeden van kindermishandeling of seksueel misbruik. Dat past ook bij hun positie in de regionale organisatie van Veilig Thuis. Zij zijn in dienstverband werkzaam en worden gefinancierd via de gemeente. Zij hebben per januari 2017 een 24/7 bereikbaarheid. Zij spelen een centrale rol in het leggen van het contact tussen de medische en de juridische sector en bij het bepalen of (verdere) inzet van FMEK nodig is. Doordat zij de inzet van FMEK monitoren, kunnen zij goed zicht houden op de ontwikkelingen in vraag en aanbod op dit gebied. Door het grote aantal meldingen dat bij Veilig Thuis binnenkomt, is de druk op de vertrouwensartsen echter groot. De afweging van de inzet van FMEK bij een kind met letsel moet hierdoor niet onder druk komen te staan. Er moet voldoende facilitering zijn voor deze beroepsgroep om hun werk goed te kunnen doen: facilitering in arbeidsvoorwaarden, ondersteuning in het werk en ruimte voor professionele deskundigheidsbevordering. Advies aan de gemeenten is om hier aandacht aan te schenken.

3.2.2 Forensisch artsen, regionaal werkend

Forensisch artsen zijn in de meeste regio's in dienst bij de GGD. Zij besteden het merendeel van hun tijd aan taken op het gebied van arrestantenzorg en onderzoek in het kader van niet natuurlijke dood. Ook bij vragen op het gebied van kindermishandeling worden zij geconsulteerd en ingezet. Er is de behoefte om forensisch artsen meer in te zetten op dit gebied. Hiervoor moet – in de ene regio meer dan in de andere – de forensisch medische expertise voor kinderen worden versterkt. Hier is in 2015 al een belangrijke eerste impuls gegeven met de opleiding van ca 50 forensisch artsen door het NFI.

Advies aan de gemeenten is om hier faciliterend in te zijn, zodat er ruimte is om de juiste deskundigheid bij de juiste problematiek in te kunnen zetten. Landelijk zijn de forensisch artsen georganiseerd in het Forensisch medisch genootschap (FMG). De FMG maakt zich sterk om de specialistische opleiding (arts voor maatschappij en gezondheid) te versterken in onderwerpen en vaardigheden voor FMEK. De samenwerking tussen politie en forensisch artsen is over het algemeen goed georganiseerd.

3.2.3 De Forensische medische expertise vanuit de FPKM

Bij het FPKM zijn 4 forensisch artsen en enkele forensische verpleegkundigen werkzaam. De FPKM is een private organisatie en hun activiteiten worden volledig gesubsidieerd vanuit het ministerie van VWS. In 2015 werd de FPKM bekostigd door gemeenten via vraagfinanciering op declaratiebasis (gekoppeld aan de cliënt). Deze vorm van financiering bleek niet passend voor de inzet van FMEK door de FPKM (beschikbaarheidsfunctie, anoniem advies en consultatie). Op basis van het advies van TAJ is vervolgens in 2016 weer overgegaan op een tijdelijke subsidieregeling vanuit VWS.

Er zijn verschillende mogelijkheden voor financiering onderzocht in het kader van dit advies.

Gegeven het advies om de expertise op regionaal niveau verder te versterken, is het dan ook de meest logische stap om de expertise van de forensisch artsen van het FPKM in te zetten om de expertise van de

forensisch artsen van de GGD'en met betrekking tot kinderen te versterken. Het lijkt echter het beste om de beslissing hierover aan GGD Nederland en de VNG/Gemeenten over te laten.

De forensische expertise (zowel algemeen als meer specifiek met betrekking tot kindermishandeling) wordt op deze manier samengebracht in een organisatie die al betrokken is bij consultatie, advies en onderzoek bij een vermoeden van kindermishandeling. De artsen van de FPKM kunnen een rol spelen in het kader van deskundigheidsbevordering, consultatie en advies en/of het uitvoerend werk versterken. De structurele financiering voor de inzet van FMEK komt dan vanuit de GGD-organisatie. Overleg met GGD Nederland heeft hierover plaatsgevonden.

Dit geldt overigens ook voor de specifieke deskundigheid van de verpleegkundigen van de FPKM. Ook hun expertise zou optimaal benut moeten worden. Hun expertise zou ingezet kunnen worden bij de GGD'en en/of bij Veilig Thuis als ondersteuning van het werk van de vertrouwensartsen en forensisch artsen.

Aan VWS wordt geadviseerd een bedrag structureel beschikbaar te stellen aan de betreffende gemeenten met de bestuurlijke afspraak de middelen in te zetten voor de inzet en behoud van FMEK bij de GGD. Via de GGD'en kan de FMEK dan structureel worden geborgd. Gezien de positie van de medewerkers van de FPKM wordt in dit advies aangedrongen om daarover in het eerste trimester van 2017 uitsluitel te geven.

Het advies om de expertise van de FPKM regionaal beschikbaar te stellen middels integratie met de forensische dienstverlening van de GGD'en maakt ook dat de financiering via de GGD'en en gemeenten structureel gemaakt kan worden. Deze forensische expertise is daarmee een publieke voorziening ten behoeve van een optimaal functionerende keten bij de aanpak van kindermishandeling.

3.2.4 De forensische medische expertise vanuit het LECK

Het LECK is een landelijke organisatie van gespecialiseerde kinderartsen en gespecialiseerde forensisch artsen. De kinderartsen zijn werkzaam in drie over het land verspreide academische ziekenhuizen. De kern van de werkwijze van het LECK is dat de LECK-kinderarts elke casus bespreekt met een forensisch arts van het NFI, eventueel aangevuld met de expertise van andere medische specialisten in de academische ziekenhuizen. Elke casus wordt op deze wijze op het hoogst mogelijk niveau zowel (kinder)geneeskundig als medisch-forensisch benaderd.

Het LECK is via een dienstdoende kinderarts 24/7 bereikbaar voor adviezen. De dienstdoende forensisch arts van het NFI is 24/7 beschikbaar om met de LECK-kinderarts de casus te bespreken.

De kinderartsen zijn allen in dienst van een academisch ziekenhuis voor hun gewone werk als kinderarts en krijgen een aanvullende subsidie van het ministerie van VWS voor hun inzet van FMEK. Het gaat om drie kinderartsen, waarvan hun inzet is beloofd op basis van 0,5 fte. Aangevuld met formatie voor de forensisch artsen van het NFI (0,35 fte) en secretariële ondersteuning. Het merendeel van hun activiteiten bestaat uit het geven van adviezen aan professionals vanuit de eerste of tweede lijn.

Wekelijks wordt tussen de professionals van beide organisaties (academisch kinderziekenhuis en NFI) overlegd over casussen die zijn aangemeld en wat de beste vervolgstappen zijn. Daarmee is de kwaliteit goed gewaarborgd.

Ook voor het LECK is in het kader van dit advies op zoek gegaan naar structurele financiering omdat ook voor hen de subsidie per 1 januari 2018 stopt. Verschillende mogelijkheden zijn de revue gepasseerd.

Een eerste mogelijkheid voor de structurele financiering zou een opwaardering van de prestatiebeschrijvingen (DOT's) van de kinderartsen bij de NZA voor deze activiteiten zijn. Daar zou een aanwijzing van de minister voor nodig zijn. Een probleem kan zijn dat het in engere zin niet onder medische zorg valt. Overleg met het Zorginstituut (pakketinhoud) en de NZA (bekostiging) heeft in het afgelopen jaar al plaatsgevonden, zonder resultaat. Bovendien gaat het om anonieme adviezen, die dus niet op een individuele verzekerde kunnen worden verhaald.

Een tweede mogelijkheid zou zijn om deze extra activiteiten en inzet van specifieke deskundigheid ten laste te laten komen van de academische component van de academische centra. Dat is een extra bedrag dat aan de centra wordt toegekend door de zorgverzekeraars als betaling van alle bijzondere, academische en niet in DOT's te vertalen medische zorg. Het blijkt echter dat deze financiering niet centraal kan worden geregeld en in elk ziekenhuis apart moet worden gelabeld en toegewezen. Een van de centra heeft al te kennen gegeven dat dit een niet begaanbare route is.

Een derde mogelijkheid is structurele financiering uit het vereveningsfonds van de zorgverzekeraars. Daarvoor pleit dat het om een zeer overzichtelijke financiering gaat van een nauwelijks te registeren zorgdeel en waarvoor overleg en uitwisseling van kennis en informatie tussen de gespecialiseerde kinderartsen van academische centra en met het NFI van groot belang is. Naast deze beschreven activiteiten bestaat een groot deel van de activiteiten uit informatie terugkoppelen naar vertrouwensartsen, huisartsen en andere medische professionals.

Omdat het slechts om een beperkt bedrag gaat, waarvoor een huidig bekostigingssysteem moet worden aangepast, namelijk op het onderdeel 'advisering', lijkt het beter centraal financieren te verkiezen boven een productfinanciering. De besprekingen hierover moeten in 2017 nog verder plaatsvinden.

In afwachting van duidelijkheid over mogelijke alternatieve financiering vanuit de zorgfinanciering is het advies de huidige regeling te continueren

Het LECK heeft verder de intentie om hun regionale netwerk uit te breiden naar nog drie academische locaties. Verhoging van de financiële regeling vanuit het verzekeringsfonds moet dan ook in de loop van 2017 en 2018 geregeld worden.

3.2.5 Forensische expertise van het Nederlands Forensisch Instituut

Het NFI valt onder de begroting van het ministerie van V&J. De forensisch artsen met FMEK zijn in dienstverband werkzaam bij het NFI en vallen daarmee onder de financiering van de landelijke overheid.

3.3 Aanvullende adviezen

Naast een advies over de inrichting en financiering van FMEK zijn in de opdracht ook een aantal aanvullende aandachtspunten naar voren gekomen waarover hieronder advies wordt gegeven.

3.3.1 Standaarden maken voor de betrokken professionals

Als een vermoeden van kindermishandeling leidt tot een melding die vervolgens uitmondt in een strafrechtelijke procedure, is het van belang dat de eerste vastlegging van het letsel al aan zekere eisen voldoet. Dit om te voorkomen dat het in een latere fase niet voor de bewijsvoering kan worden gebruikt. Dit is van belang om te voorkomen dat bij een kind meerdere onderzoeken moeten plaatsvinden voor die bewijsvoering en omdat letsel heel snel verdwijnt. Dit betekent dat het forensisch bewustzijn (zowel in kennis, vaardigheden als ervaring) van alle betrokken artsen voldoende moet zijn om hier aan te voldoen wanneer zij vermoeden dat er sprake is van een niet-natuurlijke oorzaak van een letsel. Hiervoor moeten standaarden worden ontwikkeld (wat zijn de eisen bij het vastleggen van letsel als hij/zij een vermoeden heeft van een niet-natuurlijke oorzaak, welke eisen zijn er voor het vastleggen van de gegeven verklaringen voor het letsel zodat ze later kunnen dienen als basis voor de rapportage). Er zijn niet alleen kaders nodig voor het onderzoeken en vastleggen van het letsel, maar ook voor een heldere en transparante verantwoording van de wijze waarop het onderzoek feitelijk is uitgevoerd.

Het advies is om partijen gezamenlijk heldere kaders te laten vaststellen en er zorg voor te dragen dat die in elke regio gehanteerd worden.

Vervolgens moeten forensisch artsen en vertrouwensartsen over specifieke deskundigheid beschikken om de letsels op een goede manier te duiden. Niet alleen de rapportages moeten aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen, maar ook de professionals moeten volgens bepaalde kwaliteitseisen werken. Het is nodig om deze deskundigheden en eisen als vaste standaarden in de opleiding en de tussentijdse deskundigheidsbevordering te beleggen en te faciliteren. Het Forensisch Medisch Genootschap heeft daarvoor al de eerste stappen gezet, maar dient daar verder en krachtiger in worden gesteund.

Tot slot zijn er ook heldere kaders nodig voor de onderlinge uitwisseling van gegevens over eenzelfde casus. Om over een casus te communiceren zijn mogelijkheden om dit op een moderne manier te doen welkom. Daar kunnen nog stappen ter verbetering in worden gezet.

3.3.2 Monitor en evaluatie

Om goed zicht te houden op de ontwikkelingen in vraag en aanbod van deze specifieke expertise is monitoren en evaluatie aan te raden. De vertrouwensartsen hebben het initiatief genomen om een landelijke monitor te ontwikkelen. Door tijdsdruk van de professionals wordt deze monitor tot op heden niet optimaal gevuld en gebruikt. Het advies is om in overleg met Veilig Thuis deze methodiek te faciliteren, mogelijk op het gebied van ICT faciliterende instrumenten.

3.4 Conclusies

Voor een efficiënte inzet van forensisch-medische expertise voor kinderen is het nodig dat bij medische professionals breed forensisch bewustzijn aanwezig is zodat vervolgens volgens duidelijke afspraken de juiste forensisch-medische expertise wordt ingezet. Dit vraagt om voldoende deskundigheid en capaciteit en 24-uurs beschikbaarheid voor advies en consultatie tussen medische professionals, de vertrouwensarts, forensisch arts en professionals uit het juridisch kader. In het geval een casus in het juridische kader moet worden opgepakt, is voldoende capaciteit nodig om dit snel op te pakken. Snel en juist handelen is van belang voor een optimale opvang en afhandeling in de keten. De samenwerking tussen de professionals kan het best worden vormgegeven op regionaal niveau waardoor voldoende beschikbaarheid van expertise kan worden gegarandeerd. Landelijke handelingskaders zijn daarvoor nodig. Door de aard van de problematiek (kinder mishandeling) en het besluit van lokale politici om hiervoor de handen ineen te slaan, is een financiering vanuit het publieke domein aangewezen. Het is een maatschappelijke verantwoordelijkheid om een goed vangnet beschikbaar te hebben om deze kwetsbare groep kinderen optimaal op te kunnen vangen en in zorgvuldigheid, indien nodig, een strafrechtelijke procedure te kunnen starten richting betrokkenen om herhaling te voorkomen. Daarom het advies om deze keten in het publieke domein te borgen, zodat zowel continuïteit is geborgd, als ook de mogelijkheden om optimaal aan te sluiten op bestaande dienstverlening vanuit de lokale overheden. Een deel van de basisfinanciering wordt al regionaal geborgd. Voor de aanvullende financiering die nodig is, zijn in het advies verschillende mogelijkheden onderzocht. De uitwerking van die mogelijkheden dienen in 2017 een vervolg te krijgen.

Bronnen

<http://www.zonmw.nl/kindermishandeling>

http://www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/effectief-werken-in-de-jeugdsector/4-organisaties/-faq_25640_3

<http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/samen-voor-het-veilig-opgroeien-van-kindereneen-leeromgeving-voor-alle-professionals-in-de-jeugdh/samenvatting/>

<http://www.zonmw.nl/nl/programmas/programmadedetail/kindermishandeling/algemeen/>

www.vertrouwensartsen.nl

www.FPKM.nl

www.LECK.nl

www.nfi.nl

<https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijkeondersteuning/kindermishandeling-en-huiselijk-geweld/nieuws/collectief-tegen-kindermishandeling>

www.tweedekamer.nl/kamerstukken/dossiers/kindermishandeling

Cijfers van 2016 van LECK, NFI en Vertrouwensartsen, aangeleverd door VWS.

Buyse, W. en Roorda, W., 2016a. Quickscan aanbod en vraag forensisch-medische expertise bij kinderen (DSP-groep, Amsterdam).

Roorda, W. en Buyse, W., 2016a. Resultaten inventarisatie regionaal aanbod FMEK - Samenvatting (DSP-groep, Amsterdam).

Roorda, W. en Buyse, W., 2016b. Resultaten inventarisatie regionaal aanbod FMEK - (DSP-groep, Amsterdam). Niet openbaar.

Bijlage 1: Werkwijze

Bij aanvang van de opdracht was al veel in gang gezet. De daarbij bereikte resultaten zijn als uitgangspunt genomen bij het op te stellen advies.

Het advies is opgesteld op basis van informatie uit de volgende bronnen:

- 1 Gesprekken met de belangrijkste betrokken organisaties:
 - Forensische Polikliniek voor Kindermishandeling;
 - Landelijk Expertisecentrum voor Kindermishandeling;
 - Nederlands Forensisch Instituut;
 - GGD Nederland;
 - Veilig Thuis;
 - Landelijke Organisatie van Vertrouwensartsen;
 - Landelijke Vereniging van Forensisch Artsen;
 - Nederlandse Vereniging van Kinderartsen;
 - Koninklijke Maatschappij voor Geneeskunde;
 - Vereniging Nederlandse Gemeenten;
 - Van de Hoevekliniek Utrecht;
 - Landelijke Politie;
 - Openbaar Ministerie;
 - Zorgverzekeraars Nederland;
 - GGZ Nederland;
 - ministerie Volksgezondheid en Sport;
 - ministerie Veiligheid en Justitie.;
 - regionale organisaties Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling Haarlem en Advies en Meldpunt Kindermishandeling Utrecht (MCA++);
 - organisaties die zijdelings betrokken zijn dan wel kennis kunnen inbrengen, zoals ZonMW;
 - diverse individuele professionals uit het veld, die in de professionele keten dagelijks werkzaam zijn.

- 2 Onderzoek van DSP-groep onder alle GGD-en in Nederland naar welke FMEK op regionaal niveau bij forensisch artsen beschikbaar is en in welke mate hier gebruik van wordt gemaakt. Voor een samenvatting van de resultaten wordt verwezen naar het document Resultaten inventarisatie regionaal aanbod FMEK - samenvatting (Roorda & Buysse, 2016b).

- 3 Landelijke bijeenkomst in oktober 2016 waarin de uitkomsten van de onder 1) en 2) beschreven stappen zijn voorgelegd aan de aanwezigen en opties voor de toekomst in een breed veld van professionals zijn besproken.

Bijlage 2: Inzet landelijke en regionale aanbieders

Inzet landelijke aanbieders

LECK: 2015 en 2016

In het Jaarverslag 2015 van het LECK is te lezen dat het LECK in 2015 235 casussen beoordeelde, 56% daarvan betrof een adviesaanvraag, 44% een consult¹⁰. Tot september 2016 waren er 193 casussen, daarvan betrof 88% een adviesaanvraag, 11% consult (bron: LECK). Een verklaring voor de daling in het percentage consulten is dat in 2016 consulten die onder de werkzaamheden van kinderartsen in de ziekenhuizen vielen (en dus niet zozeer LECK-activiteiten waren) niet zijn meegerekend.

ken

FPKM: 2014 en 2015

Uit de Jaarcijfers van 2014 en 2015 van het FPMK blijkt dat het in 2014 369 voor FMEK is ingezet FPKM (Buysse & Roorda, 2016). 47% van de aanvragen betrof advies, 48% letselonderzoek en 5% dossieronderzoek. In 2015 daalde het aantal aanvragen bij het FPKM tot 305. De verhouding in adviezen, onderzoek en dossieronderzoek was vergelijkbaar. In 2016 zijn volgens informatie van het FPKM de aanvragen verder afgenomen.

NFI: 2014, 2015 en 2016

In 2014 voerde NFI 21 letselonderzoeken uit. Het aantal adviezen, dossieronderzoeken en rechtbankonderzoeken van dat jaar ontbreekt.

In 2015 werden er in totaal 186 FMEK-aanvragen bij NFI gedaan: bij 49% ging het om een adviesaanvraag, bij 27% om dossieronderzoek, bij 16% om letselonderzoek en bij 7% om rechtbankoproepen.

Tot november 2016 kwamen er in totaal 240 aanvragen FMEK binnen. Daarvan betrof 40% rechtstreeks advies, 38% letselonderzoek en 23% dossieronderzoek. Hiernaast kwamen 205 verzoeken tot advies via het LECK binnen.

Ten opzichte van 2015 is er in 2016 een forse stijging in het aantal letselonderzoeken (van 30 in 2015 naar 90 in 2016). De verklaring hiervoor is dat letselonderzoek bij zedenzaken sinds september 2015 standaard door politie en OM naar NFI worden doorverwezen. Een groot deel van de letselonderzoeken in 2016 werd dan ook op verzoek van Politie/OM uitgevoerd (89%). Het aantal pro justitia rapportages (dossieronderzoek) op verzoek van OM/Rechtspraak is vrijwel gelijk gebleven.

Inzet regionale aanbieders

Vertrouwensartsen van Veilig Thuis: 2016

Uit de monitor van Vertrouwensartsen blijkt dat FMEK in 2016 160 keer is ingezet, in de meeste gevallen bestond de FMEK uit advies of onderzoek door een vertrouwensarts (86%). Bij ongeveer de helft van casussen werd advies gevraagd, bij ongeveer de andere helft betrof het letselonderzoek. Bij 87% van de casussen was sprake van geweld, 7% van seksueel misbruik en 6% van verwaarlozing. De inzet van FMEK is in 2016 lager dan de schatting van Buysse & Roorda (2016) op basis van de gegevens uit 2015. De belangrijkste verklaring hiervoor is dat niet alle vertrouwensartsen de monitor consequent invullen, dit, omdat het naast het gewone werk een arbeidsintensief proces is.

Forensisch artsen GGD en FARR: 2015 en 2016

Uit de inventarisatie van het regionale aanbod FMEK van DSP-groep (Roorda & Buysse, 2016b) blijkt dat regionale forensisch artsen in 2014 858 keer zijn ingezet voor FMEK en in 2015 803 keer. In beide jaren werd in ongeveer twee derde van de casussen advies gegeven en in een derde betrof het letselonderzoek.

¹⁰ Cijfers hebben betrekking op periode 12 december 2014 – 12 december 2015. Cijfers wijken af van cijfers in Roorda en Buysse (2016), omdat in deze rapportage ook tertiaire consulten meegenomen zijn. Dit zijn consulten waarbij de LECK-arts zonder overleg met de advies- of consultaanvrager de casus bij het LECK heeft ingebracht.

