

---

# Jaarverslag

---



LANDELIJK EXPERTISE  
CENTRUM  
KINDERMISHANDELING

---

**01-01-2016 tot en met 31-12-2016**

Opgesteld juni 2017 in opdracht van het LECK-bestuur

## INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave .....	2
<b>1. Inleiding .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Algemene informatie.....</b>	<b>5</b>
Algemene gegevens .....	5
<b>3. Bestuur en bestuursvergaderingen.....</b>	<b>6</b>
Bestuur .....	6
Bestuursvergaderingen.....	6
<b>4. Algemeen overzicht casuïstiek .....</b>	<b>7</b>
Aantal casus .....	7
Route van binnenkomst .....	7
Dag en tijdstip van binnenkomst.....	7
Wekelijkse bespreking .....	8
Telefoonnummer 24- uur bereikbaarheid.....	8
<b>5. Analyse adviezen.....</b>	<b>9</b>
Over de adviesvrager.....	9
Over de kinderen .....	10
Vraagstelling van de adviesvrager.....	10
Waarom werd er door de adviesvragers aan kindermishandeling gedacht .....	11
Aan welk soort kindermishandeling denkt de adviesvrager .....	13
Betrokkenheid Veilig Thuis voorafgaand aan advies .....	13
Ingezette expertise bij adviezen.....	13
Officiële herbeoordeling radiologie en telediagnostiek bij adviezen.....	14
Telediagnostiek bij adviezen .....	14
Signalering aanvullende tekenen van kindermishandeling bij adviezen door LECK.....	14
Waarover werd advies gegeven door het LECK .....	15
Verdenking op kindermishandeling na beoordeling van adviezen door het LECK.....	15
<b>6. Analyse consulten .....</b>	<b>17</b>
Route van binnenkomst consulten.....	17

Vorm van het consult .....	17
Over de consultvrager.....	17
Over de kinderen .....	18
Vraagstelling van de consultvrager.....	18
Waarom werd er door de consultvragers aan kindermishandeling gedacht.....	19
Aan welk soort kindermishandeling denkt de consultvrager.....	19
Betrokkenheid Veilig Thuis voorafgaand aan consult.....	20
Overig verricht beleid voorafgaand aan consult.....	20
Ingezette expertise bij consulten .....	20
Beoordeling radiologie bij consulten .....	21
Verrichte werkzaamheden door het LECK bij consulten .....	21
Signalering aanvullende tekenen van kindermishandeling bij consulten .....	23
Verdenking op kindermishandeling na beoordeling van consulten door het LECK .....	23
Getroffen veiligheidsmaatregelen na beoordeling van consulten door LECK.....	24
<b>7. Casuïstiek buiten kantoor tijden.....</b>	<b>24</b>
<b>8. Onderwijs .....</b>	<b>27</b>
Congressen.....	27
Scholingsdagen .....	27
Child Abuse Atlas .....	27
<b>9. Wetenschappelijk onderzoek.....</b>	<b>28</b>
<b>10. Publicaties 2016.....</b>	<b>28</b>
<b>11. Financieel.....</b>	<b>30</b>
Financiering lopende boekjaar .....	30
ANBI-status .....	30
Toekomstige financiering .....	30
<b>12. Toekomstvisie van het bestuur.....</b>	<b>31</b>
<b>Bijlage: lijst met LECK artsen per 31/12/2017</b>	

## 1. INLEIDING

Voor u ligt het derde jaarverslag van Stichting Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK). In dit verslag worden de activiteiten van het jaar 2016 beschreven.

Het LECK is op 31 oktober 2014 opgericht door het Academisch Medisch Centrum Amsterdam, het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam, het Universitair Medisch Centrum Utrecht en het Nederlands Forensisch Instituut (NFI). Het LECK is het eerste, en tot nu toe enige, samenwerkingsverband dat altijd gecombineerde kindergeneeskundige en forensisch-medische expertise inzet voor de duiding van letsel of klacht bij een vermoeden van een kindermishandeling. Het LECK wil hiermee bijdragen aan de bescherming van kinderen, door de signalering van en het beleid rondom kindermishandeling te versnellen en te verbeteren.

Het LECK biedt een landelijke dekking voor zorgprofessionals die advies willen vragen zonder bekendmaking van persoonsgegevens van de patiënt: kinderartsen, huisartsen, jeugdartsen, vertrouwensartsen, forensisch artsen e.a. zorgprofessionals. Daarnaast kunnen kinderen verwezen worden voor een consult naar één van de ziekenhuizen van het LECK. Het LECK is 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar.

In dit verslag zal met name worden gereflecteerd op de belangrijkste functie van het LECK, de letselduiding. Tot slot volgt de toekomstvisie van het LECK-bestuur.

Meer informatie over het LECK (o.a. over organisatie en positionering, doelstellingen en uitgangspunten, en werkwijze) kan gevonden worden in het Handelingsprotocol en het document Kwaliteitscriteria welke gedownload kunnen worden via [www.leck.nu/documentatie](http://www.leck.nu/documentatie).

September 2017

E. van de Putte, voorzitter Stichting LECK, namens het voltallige Stichtingsbestuur

Met dank aan: Marie-Louise Loos voor het aanleveren van de tabellen vanuit de Castor database LECK

## 2. ALGEMENE INFORMATIE

### ALGEMENE GEGEVENS

Naam:	Stichting Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK)
Rechtsvorm:	Stichting
Kamer van Koophandel:	61809551
Vestigingsadres:	Lundlaan 6 Utrecht
Postadres:	KE04.133.1, Postbus 85090, 3508 AB Utrecht
Website:	<a href="http://www.leck.nu">www.leck.nu</a>
E-mailadres:	<a href="mailto:info@leck.nu">info@leck.nu</a>
Telefoonnummer:	0900-4445444 (NB: alleen voor het aanvragen van adviezen en consulten door zorgprofessionals, algemene vragen kunnen per e-mail gesteld worden)
IBAN-rekeningnummer:	NL83 TRIO 0197 9961 08
BIC:	TRIONL2U
RSIN:	8544.97.730
ANBI-status:	Toegekend met ingang van 31-10-2014

### 3. BESTUUR EN BESTUURSVERGADERINGEN

#### BESTUUR

In de periode 01-01 2016 t/m 31-12-2016 bestond het bestuur van Stichting LECK uit:

- Voorzitter: Mevr. dr. E.M. van de Putte
- Penningmeester: Dhr. prof. dr. R.R. van Rijn
- Secretaris: Dhr. drs. W.A. Karst
- Bestuurder: Mevr. drs. M.J. Affourtit

#### RAAD VAN ADVIES

Mevr. dr. ir. A.M.W. Laeven-de Boer, adviesbureau Berenschot

Dhr. Prof. dr. H.S.A. Heymans, emeritus hoogleraar kindergeneeskunde AMC

#### LOKALE COÖRDINATOREN

Elke LECK locatie heeft een eigen coördinator:

AMC: Mevr. drs. A.H. Teeuw

UMCU: Mevr. drs. I.M.B. Russel

EUR: Mevr. drs. M.J. Affourtit

NFI: Dhr. drs. W.A. Karst

Coördinator/secretaresse: Mevr. F. Kamberg en mevr. D. Riem-van de Meent

#### ADVISEURS VAN HET LECK BESTUUR

Mevr. drs. N. Coebergh, vertrouwensarts Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond

Dhr. drs. B. Kruyver, forensisch arts GGD Hollands Noorden

#### BESTUURSVERGADERINGEN

In de periode 1 januari 2016 tot en met 31 december 2016 heeft het bestuur 8 maal vergaderd. Bij alle vergaderingen was een meerderheid van het bestuur aanwezig. Bij twee bestuursvergaderingen waren vaste adviseurs en de lokale coördinatoren aanwezig. Tweemaal vergaderde het bestuur met de Raad van Advies.

## 4. ALGEMEEN OVERZICHT CASUÏSTIEK

### AANTAL CASUS

In de periode 1 januari 2016 tot en met 31 december 2016 zijn er 223 casus door het LECK beoordeeld. Deze casus vormen de basis voor de analyses in dit jaarverslag. Het ging hierbij om 189 adviesvragen (84,8%) en 34 consulten (15,2%).

### ROUTE VAN BINNENKOMST

Een casus kon volgens drie verschillende routes bij het LECK terechtkomen (zie ook tabel 1):

- **Primair:** De vraag of de verwijzing is primair aan het LECK gericht.
- **Secundair:** De vraag of verwijzing is aan een van de kinderartsen van de LECK locatie gericht, en deze kinderarts heeft de casus vervolgens bij het LECK ondergebracht i.o.m. de advies- en consultvrager. De LECK-arts vond de expertise van het LECK bijdragend aan de casus.
- **Tertiair:** Een LECK-arts heeft de casus bij het LECK ondergebracht, maar in dit geval zonder overleg met de advies- of consultvrager.

Route van binnenkomst	Advies	Consult	Totaal
Primair	173 (91,5%)	15 (44,1%)	<b>188 (84,3%)</b>
Secundair	13 (6,9%)	9 (26,5%)	<b>22 (9,9%)</b>
Tertiair	3 (1,6%)	10 (29,4%)	<b>13 (5,8%)</b>
<b>Totaal</b>	<b>189 (84,8%)</b>	<b>34 (15,2%)</b>	<b>223 (100%)</b>

### DAG EN TIJDSTIP VAN BINNENKOMST

Het merendeel van de casuïstiek kwam door de week binnen (208 casus, 93%). Slechts 15 casus werden in het weekend aangemeld. De meeste casus kwamen binnen op dinsdag (49 casus, 22%). De meeste adviesvragen kwamen binnen op vrijdag (40 casus, 21%). Op donderdag kwamen de meeste consulten binnen (15 casus, 44%). In totaal werd 23% van het werk buiten kantoortijden verricht.

Deze gegevens komen overeen met de verdeling in 2015.

Dag	Adviezen (%)	Consulten (%)	Totaal (%)
Maandag	30 (15,9)	3 (8,8)	<b>33 (14,8)</b>
Dinsdag	39 (20,6)	10 (29,4)	<b>49 (22,0)</b>
Woensdag	38 (20,1)	3 (8,8)	<b>41 (18,4)</b>
Donderdag	27 (14,3)	15 (44,1)	<b>42 (18,8)</b>
Vrijdag	40 (21,2)	3 (8,8)	<b>43 (19,3)</b>
Zaterdag	9 (4,8)	0 (0,0)	<b>9 (4,0)</b>
Zondag	6 (3,2)	0 (0,0)	<b>6 (2,7)</b>
<b>Totaal</b>	<b>189 (84,8)</b>	<b>34 (15,2)</b>	<b>223 (100)</b>

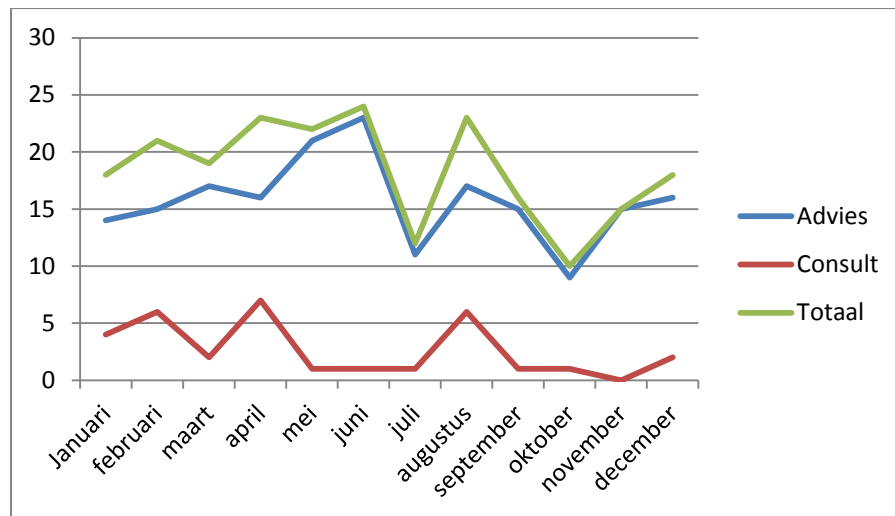
De meeste adviezen en consulten kwamen gedurende kantoortijden binnen (tabel 3).

Tabel 3: tijdstip van binnenkomst casuïstiek (n = 221)

Dagdeel	Adviezen (%)	Consulten (%)	Totaal (%)
Overdag (8 tot 17 uur)	148	29	<b>177 (80,1)</b>
Avond (17 tot 23 uur)	36	3	<b>39 (17,6)</b>
Nacht (23 tot 8 uur)	5	0	<b>5 (2,3)</b>
<b>Totaal</b>	<b>189 (84,8)</b>	<b>32 (15,2)*</b>	<b>221 (100)</b>

\* Van twee consulten is geen tijd genoteerd.

Hieronder wordt in figuur 1 visueel in beeld gebracht in welke maand de adviezen en consulten binnenkwamen.



Er is een toename in het aantal adviezen gezien gedurende het eerste half jaar en een lichte afname van het aantal consulten gedurende het jaar.

### WEKELIJKSE BESPREKING

Alle adviezen en consulten van dit jaar werden besproken op de wekelijkse casuïstiekbespreking van het LECK die afwisselend op maandagen en dinsdagen gehouden worden. Dit zijn teleconference-bijeenkomsten van één uur waaraan alle LECK artsen participeren inclusief de forensisch kinderradioloog. De tijd die besteed is aan deze wekelijkse bespreking is niet meegenomen in de berekening van de tijd die besteed werd aan adviezen of consulten.

Als het LECK op de wekelijkse toetsingsbijeenkomst onvoldoende tot een conclusie kon komen, werd de Helper Society geraadpleegd en werd de mening van internationale experts anoniem meegenomen in het uiteindelijke advies.

### TELEFOONNUMMER 24- UUR BEREIKBAARHEID



Van 1 januari 2016 tot en met 31 december 2016 zijn er in totaal 396 telefoontjes binnengekomen op 0900-5554555. Het gemiddelde aantal telefoontjes per consult of advies is  $396/223 = 1,8$  en duurde gemiddeld 6 minuten. Elf procent van de telefoongesprekken vond plaats buiten kantoor tijden.

Totaal aantal gesprekken 415		%
Aantal gesprekken mobiel	114	27,5
Aantal gesprekken vast	301	72,5
Aantal gesprekken piek	370	89,2
Aantal gesprekken dal	45	10,8
Totaal minuten piek	2369	
Totaal minuten dal	299	
Gemiddelde gespreksduur	06:27	

Verdeling gesprekken per LECK ziekenhuis	
AMC	126
EMC	144
UMCU	112

Het aantal e-mails dat verstuurd werd aan het LECK wordt niet weergegeven in het jaarverslag. Dit is een veelvoud van het aantal telefoontjes.

## 5. ANALYSE ADVIEZEN

In het jaar 2016 werd over 189 casus advies gegeven door het LECK.

### OVER DE ADVIESVRAGER

Het meeste advies werd gevraagd door kinderartsen (57%) gevolgd door vertrouwensartsen (15,9%), zie tabel 4. Adviesvragen kwamen vooral uit provincies waarin één van de LECK-ziekenhuizen gesitueerd is (Utrecht, Noord-Holland en Zuid-Holland) en vanuit de provincies Noord-Brabant en Gelderland (tabel 5).

Tabel 4: functie van de adviesvragers (n = 189)	
Functie	Aantal (%)
Kinderarts	108 (57,1)
Vertrouwensarts	30 (15,9)
Jeugdarts	2 (1,1)
SEH-arts	2 (1,1)
Medewerker jeugdzorg	2 (1,1)
Forensisch arts	1 (0,5)
Huisarts	0 (0)
Overig	44 (23,3)
<b>Totaal</b>	<b>189 (100)</b>

Overig: aandachtsfunctionaris kindermishandeling 2x, AIOS orthopedie, arts-assistent chirurgie, arts-assistent kindergeneeskunde 3x, coördinator kindermishandelingsteam, coördinator kinderezorg en huiselijk geweld, HAI0 in ziekenhuis, kinderintensivist 2x, kinderneuroloog, maatschappelijk werker op school, schoolmaatschappelijk werk, uitvoerend medewerker Veilig Thuis, kinderchirurg in opleiding, wijkcoach, verpleegkundige jeugdgezondheidszorg

**Tabel 5: geografische herkomst van de adviesvragers (n = 189)**

Provincie	Aantal (%)
Zuid-Holland	73 (38,6)
Utrecht	32 (16,9)
Noord-Holland	24 (12,7)
Noord-Brabant	18 (9,5)
Gelderland	14 (7,4)
Groningen	8 (4,2)
Overijssel	6 (3,2)
Flevoland	5 (2,6)
Zeeland	2 (1,1)
Drenthe	2 (1,1)
Limburg	1 (0,5)
Overig	1 (0,5)
Friesland	0 (0)
Onbekend	3 (1,6)
<b>Totaal</b>	<b>189 (100)</b>

## OVER DE KINDEREN

De meeste adviezen betroffen jongens (103 adviezen, 54,5%). Bij 4 adviezen werd het geslacht van het kind niet bekendgemaakt (tabel 6). Dit in tegenstelling tot het jaar 2015, waar de meeste adviezen meisjes betroffen.

**Tabel 6: geslacht van de kinderen bij een adviesvraag (n = 189)**

Geslacht	Aantal (%)
Jongen	103 (54,5)
Meisje	82 (43,4)
Onbekend	4 (2,1)
<b>Totaal</b>	<b>189 (100)</b>

De gemiddelde leeftijd van de kinderen waar advies over gevraagd werd was 2 jaar en 3 maanden. De oudste patiënt waar advies over werd gevraagd was 17 jaar oud, het jongste kind was 4 dagen oud.

## VRAAGSTELLING VAN DE ADVIESVRAGER

In tabel 7 wordt in categorieën weergegeven over welke zaken advies werd gevraagd.

**Tabel 7: indeling adviesvragen in categorieën (n = 188)\***

Categorie	Frequentie (%)
Advies t.a.v. letsel / huidafwijkingen / lichamelijke afwijkingen	137 (72,9)
Advies t.a.v. radiologische afwijkingen zonder herbeoordeling door het LECK	42 (22,3)
Advies t.a.v. radiologische afwijkingen inclusief herbeoordeling door het LECK	38 (20,2)
Advies t.a.v. afwijkende uitslagen overig aanvullend onderzoek	6 (3,2)
Advies t.a.v. gedragssignalen / symptomen / risicofactoren	6 (3,2)

\*Meerdere categorieën per casus mogelijk. De gegevens van één casus missen.

Veruit de meest voorkomende vraag was of het geziene letsel past bij het beschreven traumamechanisme en of het letsel of de afwijking geduid kan worden. Daarnaast werden veel vragen gesteld over welk aanvullend onderzoek noodzakelijk is, met name in het kader van de work-up bij verdenking kindermishandeling.

### WAAROM WERD ER DOOR DE ADVIESVRAGERS AAN KINDERMISHANDELING GEDACHT

Tabel 8 geeft de redenen weer waarom adviesvragers aan kindermishandeling dachten. De meest voorkomende reden om aan kindermishandeling te denken was de aanwezigheid van letsels en/of huidafwijkingen, vaak met een verhaal dat niet bij deze letsels en/of afwijkingen paste.

**Tabel 8: verdenking op kindermishandeling door adviesvrager (n = 189)\***

Reden	Frequentie (%)
Aanwezigheid van letsels en/of huidafwijkingen	146 (77,2)
Afwijkingen bij aanvullend onderzoek	51 (27,0)
Letsel past niet bij het verhaal	33 (17,5)
Lichamelijke symptomen	17 (9,0)
Aanwezigheid van risicofactoren	15 (7,9)
Inconsistent verhaal	7 (3,7)
Letsel past niet bij de leeftijd van het kind	6 (3,2)
Delay in presentatie	5 (2,6)
Verzorger vertelt over mishandeling	5 (2,6)
Kind vertelt spontaan zelf dat hij (of ander kind) mishandeld wordt	3 (1,6)
Eerdere (onverklaarde) letsels in de voorgeschiedenis	3 (1,6)
Gedragssignalen bij het kind	3 (1,6)
Slechte verzorging kind	1 (0,5)
Overig	19 (10,1)

\* Meerdere redenen per casus mogelijk  
Overig: onverschillige indruk ouders, VT vertelt over kindermishandeling, bij gebrek aan verklaring door ziekte/onderliggende pathologie (2x), twijfel over mogelijkheid gezien leeftijd en ongevalsmechanisme.

Bij de 146 casus waarbij er sprake was van letsels en/of huidafwijkingen ging het meestal om hematomen, fracturen en schedel-hersenletsel (zie tabel 9).

Tabel 9: letsels en huidafwijkingen bij adviesvragen (n = 189)*	
Letfels en huidafwijkingen	Frequentie (%)
Hematoom†	68 (36)
Fracturen anders dan schedelfractuur	44 (23,4)
Schedelfractuur	21 (11,1)
Hersenletsel‡	20 (10,6)
Erytheem†	10 (5,3)
Brandwond†	8 (4,2)
Excoriatie†	8 (4,2)
Erosie†	7 (3,7)
Retinabloedingen	5 (2,6)
Laceratie / scheurwond	4 (2,1)
BijtWond	3 (1,6)
Anaal letsel§	2 (1,1)
Genitaal letsel¥	1 (0,5)
Inwendig buik- en/of bekkenletsel	1 (0,5)
Kale plek	1 (0,5)
Steekwond	1 (0,5)
Littekens	1 (0,5)
Overig	22 (11,6)

\* Meerdere letsels en/of huidafwijkingen per casus mogelijk  
† Op plaatsen buiten de anogenitaalregio  
‡ Subdurale-, subarachnoidale-, intracerebrale, subgaleale bloedingen, verwijde perifere liquorruimten, tekenen van ischemie, contusiehaard  
¥ Wondjes, hematomen, erytheem, mogelijke laceratie  
§ Erytheem, petechieën  
Overig: huidafwijking rondom anus, secundair geïnfecteerd frictieletsel, subcutane fluctuerende zwelling parietaal, rectumperforatie, pus uit voorhuid en koorts, rode laesies/blaasjes rondom vulva/anus, myositisbeeld op MRI, zwelling op thorax, necrose op oor, huidafwijkingen mogelijk duidend op afdruk douchekop, zwelling achterhoofd (2x), condylomata accuminata, pigmentvlek driehoekige vorm, ruptuur trommelvlies, subconjunctivale bloeding, ernstig erosieve luierdermatitis, petechiën oropharynx, haar in anus.

Er werden geen casus gemeld die inwendig thoracaal letsel, zwelling of snijwonden betroffen.  
Bij de 51 casus waarbij er sprake was van afwijkingen bij aanvullend onderzoek ging het meestal om verdachte fracturen en/of schedelhersenletsel (zie tabel 10).

Tabel 10: afwijkingen aanvullend onderzoek bij adviesvragen (n = 51)*	
Afwijking aanvullend onderzoek	Frequentie (%)
Verdachte fractuur / fracturen	25 (49)
Schedelhersenletsel	20 (39,2)
Retinabloedingen	5 (20)
Afwijkend urineonderzoek	1 (2)
Intoxicatie	1 (2)
Positieve SOA-diagnostiek	0 (0)
Niet gespecificeerd	3 (5,9)

\* Meerdere afwijkingen per casus mogelijk

## AAN WELK SOORT KINDERMISHANDELING DENKT DE ADVIESVRAGER

In tabel 11 kan gevonden worden aan welk soort kindermishandeling de adviesvrager dacht. In de meeste gevallen werd gedacht aan lichamelijke mishandeling en aan seksueel misbruik.

Tabel 11: welk soort kindermishandeling vermoedt de adviesvrager (n = 189)*	
Vorm	Frequentie (%)
Lichamelijke mishandeling	168 (88,9)
Seksueel misbruik	18 (9,5)
Lichamelijke verwaarlozing	5 (2,6)
Pediatric Condition Falcification	2 (1,1)
Emotionele mishandeling	1 (0,5)
Emotionele verwaarlozing	1 (0,5)
* Meerdere vormen per casus mogelijk	

## BETROKKENHEID VEILIG THUIS VOORAFGAAND AAN ADVIES

Tabel 12 geeft aan of voorafgaand overleg met Veilig Thuis had plaatsgevonden voordat het LECK om advies werd gevraagd.

Tabel 12: contact Veilig Thuis voorafgaand aan LECK advies (n = 189)	
Contact	Aantal (%)
Nee	103 (54,5)
Ja, advies gevraagd	16 (8,5)
Ja, melding gedaan	51 (27,0)
De adviesvrager werkt zelf bij Veilig Thuis	17 (9,0)
Onbekend	2 (1,1)
<b>Totaal</b>	<b>189 (100)</b>

## INGEZETTE EXPERTISE BIJ ADVIEZEN

Tabel 13 laat zien welke expertise door het LECK werd ingezet bij het geven van advies. Alle adviesvragen werden aangenomen en behandeld door een LECK-kinderarts. Bij alle adviesvragen werd direct met een forensisch arts van het NFI overlegd. Alle adviesvragen werden besproken op de wekelijkse casuïstiekbespreking van het LECK waarbij altijd een of meerdere forensisch artsen gespecialiseerd op gebied van kindermishandeling aanwezig waren. Kinderradiologie werd bij 80 (42%) van de adviesvragen betrokken. Daarnaast werden soms andere specialisten geconsulteerd, met name kinderdermatologie en kinderoogheelkunde. **In totaal werden voor de 189 adviezen 8 verschillende disciplines geconsulteerd (naast de kindergeneeskunde en forensische geneeskunde).**

Tabel 13: ingezette expertise bij adviezen (n = 189)*	
Vorm van expertise	Frequentie (%)
Kindergeneeskunde	189 (100)
Forensische geneeskunde	189 (100)
Kinderradiologie	80 (42,3)
Kinder oogheelkunde	10 (5,3)
Kinderdermatologie	8 (4,2)
Maatschappelijk werk	4 (2,1)
Kinderneurologie	4 (2,1)
Overig	3 (1,6)

\* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk  
Overig: kinder-infectieziekten, kinder KNO-arts, kindernefroloog

### OFFICIËLE HERBEOORDELING RADIOLOGIE EN TELEDIAGNOSTIEK BIJ ADVIEZEN

Zoals beschreven in tabel 7 werd 38 keer door de adviesvrager expliciet gevraagd om een herbeoordeling van radiologische beelden door de kinderradiologen van het LECK.

In 49 (26%) gevallen werd door het LECK geadviseerd om de beschikbare radiologische beelden te laten herbeoordelen.

### TELEDIAGNOSTIEK BIJ ADVIEZEN

Bij 69 adviezen (36,5%) beoordeelde het LECK foto's van de letsels of afwijkingen die door de adviesvrager werden opgestuurd.

### SIGNALERING AANVULLENDE TEKENEN VAN KINDERMISHANDELING BIJ ADVIEZEN DOOR LECK

Bij 54 van de 189 adviezen (28,6%) signaleerde het LECK aanvullende tekenen van kindermishandeling. In tabel 14 zijn deze signalen beschreven. Negen keer werd een niet eerder beschreven letsel ontdekt, waaronder huidafwijkingen (2x), bloeduitstortingen op hymen, haematomen op de buik met leverfunctiestoornissen, haematoom in het hoofd- halsgebied (2x), een metafysaire hoekfractuur, eenmaal multipole fracturen en een keer retinabloedingen.

Tabel 14: aanvullende signalen van kindermishandeling (n = 54)*	
Vorm van signaal	Frequentie (%)
Afwijkingen bij aanvullend onderzoek	12 (22,2)
Letsel	9 (16,7)
Risicofactoren	3 (5,6)
Lichamelijke symptomen	2 (3,7)
Afwijkingen bij lichamelijk onderzoek anders dan letsels	1 (1,9)
Niet gespecificeerd	27 (50)

\* Tekenen van kindermishandeling gevonden door het LECK, dus niet eerder beschreven door adviesvrager. Meerdere tekenen per casus zijn mogelijk

## WAAROVER WERD ADVIES GEGEVEN DOOR HET LECK

In tabel 15 is uiteen gezet over welke zaken het LECK advies heeft gegeven. Wanneer er beschreven staat dat er advies werd gegeven t.a.v. bijvoorbeeld een skeletstatus, kan dat betekenen dat het LECK juist adviseerde een skeletstatus te maken of juist adviseerde dat het maken van een skeletstatus niet nodig was. Bij 26 adviezen (13,8%) werd het advies ondersteund met verwijzingen naar medisch-wetenschappelijke literatuur.

Tabel 15: Gegeven adviezen (n = 189)*	
Advies t.a.v.	Frequentie (%)
Skeletstatus	64 (33,9)
Herbeoordeling radiologie door LECK radioloog	49 (25,9)
Lichamelijk onderzoek	45 (23,8)
Beeldvormend onderzoek anders dan skeletstatus	39 (20,6)
Maken van lichtfoto's	32 (16,9)
Letselbeschrijving maken	30 (15,9)
Aanvullende anamnese	29 (15,3)
Fundoscopie	25 (13,2)
Advies vragen bij Veilig Thuis	25 (13,2)
Melding doen bij Veilig Thuis	22 (11,6)
Overig	18 (9,5)
Medische zorg	18 (9,5)
Laboratoriumonderzoek	15 (7,9)
Follow-up noodzakelijk	11 (5,8)
Inwinnen van informatie bij betrokken zorgprofessionals	10 (5,3)
Verslaglegging letsels volgens medisch forensisch format	8 (4,2)
Verkrijgen van subspecialistische expertise	7 (3,7)
Verkrijgen van subspecialistische expertise	7 (3,7)
Forensisch-medisch onderzoek	5 (2,6)
Juridische zaken / doen van aangifte	5 (2,6)
Microbiologisch onderzoek	4 (2,1)
Verwijzing voor consult naar het LECK	3 (1,6)
Inschakelen van hulp in gezin anders dan Veilig Thuis	2 (1,1)
Onderzoek naar voorwerpen verband houdend met het letsel	1 (0,5)
Onduidelijk/niet gespecificeerd	7 (3,7)

\* Per advies kon over meerdere zaken advies gegeven worden  
 Overig: algemene zorgen t.a.v. afspraken tussen ouders, kinderarts van sociale pediatrie vervolgt, beeldmateriaal opsturen naar AMC, aangifte doen door ouders of VT, afstemmen met zedenpolitie en op korte termijn lichamelijk onderzoek door kinderarts, letselduiding (2x), niet gespecificeerd (5x), vrijwel geen sprake van kindermishandeling, controle veiligheid thuissituatie, waarschijnlijkheid van toegebracht letsel, waarschijnlijkheid van stomp botsend contact, TTO bij andere kinderen, biopt nemen.

## VERDENKING OP KINDERMISHANDELING NA BEOORDELING VAN ADVIEZEN DOOR HET LECK

Hieronder wordt in tabel 16 weergegeven in welke mate het LECK op basis van de aangeleverde informatie concludeerde dat er bij de casus sprake was van kindermishandeling.

Het LECK heeft in 14 gevallen vastgesteld dat het letsel past bij een ziekte of aandoening, waardoor kindermishandeling kon worden uitgesloten als oorzaak van de afwijkingen. Het ging hierbij om ernstige luijdermatitis op basis van een M. Jaquet, mongolenvlekken (2x), geboortetrauma (4x), diffuse

huidafwijkingen, lichen sclerosus (2x), impetigo, stollingsstoornis, Henoch Schonlein, en veneuze pooling peri-anaal. Bij 16 adviezen werd er door het LECK geconcludeerd dat er vrijwel zeker sprake was van kindermishandeling. De toedrachten die in deze gevallen het meest waarschijnlijk waren, waren o.a.: geslagen worden met een hard voorwerp (mogelijk eind van holle pijp met metaal), (stomp) botsend trauma met een voorwerp als een bijv. een slang, knijpletsel. Bij 26 adviezen (14%) was kindermishandeling waarschijnlijk. Bij 35 gevallen (18,5%) werd kindermishandeling mogelijk geacht. Bij 34 gevallen (18%) van de casus kon het LECK nog niet inschatten of er sprake was van kindermishandeling omdat er nog onvoldoende gegevens bekend waren.

**Tabel 16: mogelijkheid van kindermishandeling (n = 189 adviezen)**

Waarschijnlijkheid kindermishandeling	Frequentie (%)
Er is vrijwel zeker sprake van kindermishandeling†	16 (8,5)
Waarschijnlijk‡	26 (13,8)
Mogelijk¥	35 (18,5)
Onwaarschijnlijk§	76 (40,2)
Er is vrijwel zeker sprake van kindermishandeling	5 (2,6)
Nog onduidelijk, er zijn acties geadviseerd om meer duidelijkheid te krijgen	34 (18)
<b>Totaal</b>	<b>192 (100)</b>

† Bijvoorbeeld wanneer een ouder toe heeft gegeven het kind mishandeld te hebben  
‡ Bijvoorbeeld hersenletsel met daarbij subdurale hematomen, retinabloedingen en ribfracturen  
¥ Bijvoorbeeld lineaire pariëtale schedelfractuur zonder hersenletsel zonder gemelde toedracht  
§ Bijvoorbeeld een type fractuur die vaak in het kader van accidenteel letsel gezien wordt met een passende verklaring

In 76 (40,2%) gevallen concludeerde het LECK dat het onwaarschijnlijk was dat er sprake was van kindermishandeling. Hieronder wordt in tabel 18 weergegeven wat de aard van het letsel of klacht was.

**Tabel 17: vorm kindermishandeling bij mogelijk tot zeker sprake van kindermishandeling (n = 77)\***

Vorm	Frequentie (%)
Lichamelijke mishandeling	55 (71,4)
Seksueel misbruik	12 (15,6)
Lichamelijke verwaarlozing	5 (6,5)
Huiselijk geweld	0 (0)
Pediatric Condition Falcification	2 (2,6)
Emotionele mishandeling	2 (2,6)
Emotionele verwaarlozing	1 (1,3)

\* Meerdere vormen per casus mogelijk

**Tabel 18: oorzaak letsel indien onwaarschijnlijk tot vrijwel zeker geen kindermishandeling betreft (n = 81 adviezen)**

Oorzaak letsel / afwijkingen	Frequentie (%)
Accidentele oorzaak	61 (75,3)
Ziekte of aandoening (inclusief geboortetrauma)	11 (13,6)
Normale variatie	4 (4,9)
Onbekend	5 (6,2)
<b>Totaal</b>	<b>81 (100)</b>



## 6. ANALYSE CONSULTEN

In het jaar 2016 werden er 34 consulten door het LECK verricht.

### ROUTE VAN BINNENKOMST CONSULTEN

De meeste consulten werden aangemeld via gebruikelijke ziekenhuisroutes. De LECK-kinderartsen besloten bij 19 consulten zelf om de casus bij het LECK onder te brengen omdat naar hun inschatting de expertise van zowel kindergeneeskunde als forensische geneeskunde noodzakelijk was. Bij 10 casus was het redelijkerwijs niet haalbaar om dit met de consultvrager te overleggen (bijvoorbeeld in het geval van een schriftelijke verwijzing; tertiair LECK consult). Bij 9 consulten kon de LECK-kinderarts wel met de consultvrager overleggen dat de casus bij het LECK ondergebracht zou worden (secundair LECK consult; zie ook de paragraaf 'Route van binnenkomst' in hoofdstuk 3). Bij 15 consulten werd primair gevraagd of het kind door het LECK beoordeeld kon worden.

### VORM VAN HET CONSULT

Bij 20,6% (7 consulten) was er ook sprake van een klinische opname. De overige consulten waren uitsluitend poliklinisch. Een kind kwam gemiddeld 1,1 keer op de polikliniek (maximaal 2x). De gemiddelde opnameduur was 5 dagen, met een minimum van 1 dag en een maximum van 8 dagen.

### OVER DE CONSULTVRAGER

Van de 34 consulten werden de meeste aangevraagd door kinderartsen (32,4%) en vertrouwensartsen (20,6%) (tabel 19). Consultvragers kwamen vooral uit provincies waarin één van de LECK-ziekenhuizen gesitueerd is (Utrecht, Noord-Holland en Zuid-Holland). Vanuit 6 provincies werd in dit jaar geen consult aangevraagd (tabel 20).

Functie	Aantal (%)
Kinderarts	11 (32,4)
Vertrouwensarts	7 (20,6)
Huisarts	7 (20,6)
Medewerker jeugdzorg	3 (8,8)
Jeugdarts	2 (5,9)
Overig	2 (5,9)
Onbekend	2 (5,9)
<b>Totaal</b>	<b>34 (100)</b>
Overig: Gezinsbegeleider, uroloog.	

Provincie	Aantal(%)
Zuid-Holland	13 (38,2)
Utrecht	8 (23,5)
Noord-Holland	5 (14,7)
Noord-Brabant	3 (8,8)
Overijssel	1 (2,9)
Gelderland	1 (2,9)
Limburg	1 (2,9)
Groningen	0 (0)
Friesland	0 (0)
Drenthe	0 (0)
Flevoland	0 (0)
Zeeland	0 (0)
Onbekend	1 (2,9)
<b>Totaal</b>	<b>34 (100)</b>

## OVER DE KINDEREN

Er kwamen evenveel meisjes en jongens langs voor een consult bij het LECK (tabel 21). De gemiddelde leeftijd van de kinderen die langs kwamen voor een consult was 4 jaar en 8 maanden. Het oudste kind dat langs kwam voor een consult was 17 jaar, het jongste kind was 14 dagen oud.

**Tabel 21: geslacht van de kinderen bij een consult (n = 34)**

Geslacht	Aantal (%)
Jongen	17 (50)
Meisje	17 (50)
<b>Totaal</b>	<b>34 (100)</b>

Bij 23,5% van de gezinnen was reeds eerder een maatregel van kracht geweest (tabel 22). Het betrof meestal een uithuisplaatsing (tabel 23).

**Tabel 22: zijn er reeds maatregelen van kracht geweest bij de gezinnen die voor consult kwamen (n = 34)**

Maatregel	Aantal (%)
Ja	8 (23,5)
Nee	20 (58,8)
Onbekend	5 (14,7)
<b>Totaal</b>	<b>34 (100)</b>

**Tabel 23: vorm van maatregelen die reeds van kracht was in gezinnen die voor consult kwamen (n = 8)\***

Vorm maatregel	Frequentie (%)
Veiligheidsplan	4 (11,8)
Uithuisplaatsing	2 (5,9)
Voorlopige ondertoezichtstelling	2 (5,9)
Ondertoezichtstelling	0 (0)
* Meerdere maatregelen per casus mogelijk	

## VRAAGSTELLING VAN DE CONSULTVRAGER

In tabel 24 wordt in categorieën weergegeven wat de reden was van het consult.

**Tabel 24: indeling reden consult in categorieën (n = 34)\***

Categorie	Frequentie (%)
Beoordeling i.v.m. letsel / huidafwijkingen / lichamelijke afwijkingen	29 (85,3)
Beoordeling i.v.m. gedragssignalen / symptomen / risicofactoren	10 (29,4)
Beoordeling i.v.m. radiologische afwijkingen	3 (8,8)
Beoordeling i.v.m. afwijkende uitslagen overig aanvullend onderzoek	3 (8,8)
*Meerdere categorieën per casus mogelijk	

Veruit de meest voorkomende vraagstelling was duiding van letsels en/of afwijkingen vanwege de overweging van toegebracht letsel, met name ten aanzien van hematomen. Daarnaast waren er een aantal verzoeken ter beoordeling van seksueel misbruik en het verzoek om mee te denken over een differentiaal diagnose bij anogenitale symptomen anders dan misbruik. Tevens waren er algemene verzoeken om een top-teen onderzoek te verrichten bij het kind om eventuele aanwijzingen voor lichamelijke mishandeling op te sporen.

Enmaal werd expliciet gevraagd of het automutilatie kon betreffen.

## WAAROM WERD ER DOOR DE CONSULTVRAGERS AAN KINDERMISHANDELING GEDACHT

Tabel 25 geeft de redenen weer waarom consultvragers aan kindermishandeling dachten. De meest voorkomende reden om aan kindermishandeling te denken was de aanwezigheid van letsels en/of huidafwijkingen, of gedragssignalen bij het kind. Bij de 26 casus waarbij er sprake was van letsels en/of huidafwijkingen ging het meestal om hematomen, schedel-hersenletsel en genitaal letsel (zie tabel 26). Er werden geen consulten voorgelegd t.a.v. brandwonden.

Tabel 25: verdenking op kindermishandeling door consultvrager (n = 34)*	
Reden	Frequentie (%)
Aanwezigheid van letsels en/of huidafwijkingen	26 (76,5)
Gedragssignalen bij het kind	7 (20,6)
Aanwezigheid van risicofactoren	9 (26,5)
Lichamelijke symptomen	8 (23,5)
Verzorger vertelt over mishandeling	6 (17,6)
Afwijkingen bij aanvullend onderzoek	4 (11,8)
Ander kind uit gezin vertelt over mishandeling	2 (5,9)
Kind vertelt spontaan zelf dat hij mishandeld wordt	2 (5,9)
Letsel past niet bij het verhaal	1 (2,9)
Delay in presentatie	1 (2,9)
Inconsistent verhaal	1 (2,9)
Eerdere (onverklaarde) letsels in de voorgeschiedenis	1 (2,9)
* Meerdere redenen per casus mogelijk	

Tabel 26: letsels en huidafwijkingen bij consultvragen (n = 26)*	
Letselformen en huidafwijkingen	Frequentie (%)
Hematoom†	12 (35,3)
Genitaal letsel‡	6 (17,6)
Schedel-hersenletsel‡	4 (11,8)
Erytheem†	4 (11,8)
Erosie†	2 (5,9)
Fracturen anders dan schedelfractuur	1 (2,9)
Inwendig buik- en/of bekkenletsel	1 (2,9)
Anaal letsel	1 (2,9)
Snijwond	1 (2,9)
Littekens	1 (2,9)
Retinabloedingen	1 (2,9)
Overig	5 (14,7)
* Meerdere letsels en/of huidafwijkingen per casus mogelijk	
† Op plaatsen buiten de anogenitaalregio	
‡ o.a. subdurale bloedingen en subdurale hygromen	
‡ blaasjes rondom vulva/anus, pus uit voorhuid en koorts	
Overig: zwelling thorax, ruptuur trommelvlies, krabletsel, driehoekige pigmentvlek op rug	

## AAN WELK SOORT KINDERMISHANDELING DENKT DE CONSULTVRAGER

In tabel 27 kan gevonden worden aan welk soort kindermishandeling de consultvrager dacht. In de meeste gevallen werd er gedacht aan lichamelijke mishandeling en aan seksueel misbruik.

**Tabel 27: welk soort kindermishandeling vermoedt de consultvrager (n = 34)\***

Vorm	Frequentie (%)
Lichamelijke mishandeling	25 (73,5)
Seksueel misbruik	11 (32,4)
Emotionele mishandeling	4 (11,8)
Lichamelijke verwaarlozing	3 (8,8)
Huiselijk geweld	5 (14,7)
Emotionele verwaarlozing	2 (5,9)

\* Meerdere vormen per casus mogelijk

## BETROKKENHEID VEILIG THUIS VOORAFGAAND AAN CONSULT

Tabel 28 geeft een overzicht over of de betrokkenheid van Veilig Thuis voorafgaand aan het consult bij het LECK.

**Tabel 28: contact Veilig Thuis voorafgaand aan LECK consult (n = 34)**

Contact	Frequentie
Nee	16 (47,1)
Ja, melding aanwezig	12 (35,3)
De consultvrager werkt zelf bij Veilig Thuis	1 (2,9)
Ja, adviesvraag verricht	4 (11,8)
Onbekend	1 (2,9)
<b>Totaal</b>	

## OVERIG VERRICHT BELEID VOORAFGAAND AAN CONSULT

In tabel 29 wordt een overzicht gegeven van het beleid dat de consultvrager reeds verricht had voor de casus bij het LECK terecht kwam.

**Tabel 29: overig beleid door de consultvrager (n = 34)\***

Beleid	Frequentie (%)
Medische zorg gegeven	15 (44,1)
Overleg met (zorg)professionals betrokken bij het kind	4 (11,8)
Aangifte gedaan	3 (8,8)
Verkrijgen van (sub)specialistische expertise	3 (8,8)
Overig	2 (5,9)
Geen van bovenstaande	8 (23,5)

\* Meerdere vormen beleid per casus mogelijk  
Overig: Informatief gesprek politie, via CB naar pedagoog en wijkteam

## INGEZETTE EXPERTISE BIJ CONSULTEN

Tabel 30 laat zien welke expertise ingezet werd door het LECK bij de consulten. Vrijwel alle consulten werden aangenomen en behandeld door een kinderarts. Alle consulten werden besproken op de wekelijkse casuïstiekbespreking van het LECK waar altijd forensisch artsen bij aanwezig waren. Daarnaast werden veel andere specialisten geconsulteerd, met name de kinderradiologie,

maatschappelijk werk en kinderneurologie, kinderoogheelkunde. **In totaal werden 14 verschillende experts geraadpleegd voor deze 34 consulten (naast de kinderarts en de forensisch arts).**

<b>Tabel 30: ingezette expertise bij consulten (n = 34)*</b>	
<b>Vorm van expertise</b>	<b>Frequentie (%)</b>
Kindergeneeskunde	31 (91,2)
Forensische geneeskunde	26 (76,5)
Kinderradiologie	10 (29,4)
Maatschappelijk werk	6 (17,6)
Kinderoogheelkunde	6 (17,6)
Kinderneurologie	6 (17,6)
Kindergynaecologie	3 (8,8)
Kinderdermatologie	3 (8,8)
Kinderchirurgie	2 (5,9)
GZ-psycholoog	2 (5,9)
Psychotraumacentrum	2 (5,9)
Kinderhematologie	1 (2,9)
Microbiologie	1 (2,9)
Overig	6 (17,6)
* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk Overig: kinderuurologie (3x), kinderinfectiologie, orthopedagogisch specialist kindermishandeling	

## BEOORDELING RADIOLOGIE BIJ CONSULTEN

Bij 9 consulten (26,5%) werden er radiologische beelden gemaakt en/of herbeoordeeld.

## VERRICHTTE WERKZAAMHEDEN DOOR HET LECK BIJ CONSULTEN

Tabel 31 laat zien welke onderzoeken door het LECK verricht zijn bij de consulten. In vrijwel alle gevallen werd lichamelijk onderzoek verricht. Hiernaast werd het meest gebruik gemaakt van beeldvormend onderzoek, laboratoriumonderzoek en overleg met (zorg)professionals betrokken bij het kind.

**Tabel 31: verrichte onderzoeken bij consulten (n = 34)\***

Onderzoek	Frequentie (%)
Lichamelijk onderzoek	29 (85,3)
Beeldvormend onderzoek	11 (32,4)
Laboratoriumonderzoek	9 (26,5)
Overleg gepleegd met andere (zorg)professionals betrokken bij het kind	9 (26,5)
Forensisch-medisch onderzoek†	6 (17,6)
Microbiologisch onderzoek	4 (11,8)
Psychologisch onderzoek	2 (5,9)
Beoordeling van dossiers van elders	1 (2,9)
Onderzoek naar voorwerpen verband houdend met letsel‡	0 (0)
Overig	3 (8,8)

\* Meerdere onderzoeken per casus mogelijk  
† O.a. sporenonderzoek  
‡ Bijv. wanneer verteld werd door ouders dat het letsel ontstaan was door een voorwerp dan werd dit voorwerp bekeken  
Overig: Nieuwe lichtfoto's, onder narcose cystoscopie, vaginoscopie, proctoscopie en hechten (2x).

Tabel 32 laat zien welke acties het LECK heeft ondernomen bij de consulten. Bij 64% werd enige vorm van overleg met Veilig Thuis gepleegd of geadviseerd aan de consultvrager. Bij 33% van de consulten werd medische zorg gegeven. Er werd in 22% van de consulten verwezen naar enige vorm van psychische hulpverlening.

**Tabel 32: ondernomen acties bij consulten (n = 34)\***

Actie	Frequentie (%)
Medische zorg gegeven	21 (61,8)
Casus besproken in Veilig Thuis overleg ziekenhuis	1 (2,9)
Hulp ingeschakeld voor kind / gezin anders dan Veilig Thuis	3 (8,8)
Advies gevraagd aan Veilig Thuis	4 (11,8)
Melding gedaan bij Veilig Thuis	2 (5,9)
Verwezen naar psychotraumacentrum	3 (8,8)
Overig (niet gespecificeerd)	7 (20,6)

\* Meerdere onderzoeken per casus mogelijk

## SIGNALERING AANVULLENDE TEKENEN VAN KINDERMISHANDELING BIJ CONSULTEN

Bij 8 van de 34 consulten (23,5%) signaleerde het LECK aanvullende tekenen van kindermishandeling die mogelijk bij kindermishandeling zouden kunnen passen en die door de consultvrager nog niet gevonden waren. Het gevonden letsel bij aanvullend onderzoek betreft ribfracturen, overige bevindingen zijn niet apart beschreven.

## VERDENKING OP KINDERMISHANDELING NA BEOORDELING VAN CONSULTEN DOOR HET LECK

Hieronder wordt in tabel 33 weergegeven in welke mate het LECK concludeerde dat er bij de casus sprake was van kindermishandeling. Bij vijf van de consulten kon kindermishandeling worden uitgesloten als oorzaak van de afwijkingen, doordat het LECK o.a. oordeelde dat het ging om een normaalvariatie, ziekte- of aandoening (incl. geboortetrauma) of er geen sprake was van letsel.

Tabel 33: mogelijkheid van kindermishandeling bij consulten (n = 34)	
Waarschijnlijkheid kindermishandeling	Frequentie (%)
Er is vrijwel zeker sprake van kindermishandeling†	5 (14,7)
Waarschijnlijk‡	6 (17,6)
Mogelijk¥	8 (23,5)
Onwaarschijnlijk§	7 (20,6)
Er is vrijwel zeker geen sprake van kindermishandeling ∞	5 (14,7)
Onduidelijk	3 (8,8)
<b>Totaal</b>	<b>34 (100)</b>
† Bijvoorbeeld wanneer een ouder toe heeft gegeven het kind mishandeld te hebben	
‡ Bijvoorbeeld hersenletsel met daarbij subdurale hematomen, retinabloedingen en ribfracturen	
¥ Bijvoorbeeld lineaire pariëtale schedelfractuur zonder hersenletsel zonder gemelde toedracht	
§ Bijvoorbeeld een type fractuur die vaan in het kader van accidenteel letsel gezien wordt met een passende verklaring	
∞ Bijvoorbeeld wanneer alle afwijkingen verklaard kunnen worden door een ziekte	

In 19 gevallen (55,9%) dacht het LECK dat er mogelijk tot vrijwel zeker sprake was van kindermishandeling. Er werd daarbij met name aan lichamelijke mishandeling gedacht (tabel 34).

Tabel 34: vorm kindermishandeling bij mogelijk tot zeker sprake van kindermishandeling bij consulten (n = 14)*	
Vorm	Frequentie (%)
Lichamelijke mishandeling	16 (47,1)
Seksueel misbruik	6 (17,6)
Lichamelijke verwaarlozing	2 (5,9)
Emotionele mishandeling	3 (8,8)
Emotionele verwaarlozing	1 (2,9)
Huiselijk geweld	4 (11,8)
Pediatric Condition Calcification	0 (0)
* Meerdere vormen per casus mogelijk	

Bij 12 consulten concludeerde het LECK dat het onwaarschijnlijk tot vrijwel zeker was dat er geen sprake was van kindermishandeling. In die gevallen ging het bij de helft om een accidentele oorzaak en bij de andere helft bij een ziekte en bij een enkel consult om een normale variatie.

## GETROFFEN VEILIGHEIDSMATREGELEN NA BEOORDELING VAN CONSULTEN DOOR LECK

Hieronder wordt in tabel 35 weergegeven welke veiligheidsmaatregelen getroffen werden nadat het consult door het LECK beoordeeld werd. **Bij 35,2% werd een veiligheidsmaatregel getroffen, meestal werd er een veiligheidsplan opgesteld.** Bij ruim een derde van de consulten was het onbekend of er een veiligheidsmaatregel was getroffen. Bij 29,4% is er geen aanvullende veiligheidsmaatregel getroffen.

Tabel 35: getroffen veiligheidsmaatregelen na beoordeling van consulten (n = 34)*	
Veiligheidsmaatregel	Frequentie (%)
Geen	10 (29,4)
Veiligheidsplan	10 (29,4)
Uithuisplaatsing	1 (2,9)
Ondertoezichtstelling	0 (0)
Voorlopige ondertoezichtstelling	1 (2,9)
Onbekend	12 (35,3)

\* Meerdere veiligheidsmaatregelen per casus mogelijk

## 7. CASUÏSTIEK BUITEN KANTOORTIJDEN

Het LECK heeft een 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid. Deze functie is relatief kostbaar, maar noodzakelijk om aan de zorgvraag te kunnen voldoen. Hieronder volgt een overzicht van de casuïstiek buiten kantoortijden.

Van de 223 casus, kwamen er 51 (22,9%) buiten kantoortijden binnen. Hierbij wordt kantoortijd als volgt gedefinieerd: van maandag t/m vrijdag van 8.00-17.00uur. Het gaat hierbij om 48 adviezen en 3 consulten. Onderstaande tabellen gaan over deze 51 gevallen.

Tabel 36: dag van binnenkomst casuïstiek (n = 51)			
Dag	Adviezen (%)	Consulten (%)	Totaal (%)
Maandag	6 (12,5)	0 (0)	6 (11,8)
Dinsdag	8 (16,7)	1 (33,3)	9 (17,6)
Woensdag	7 (14,6)	0 (0)	7 (13,7)
Donderdag	5 (10,4)	2 (66,7)	7 (13,7)
Vrijdag	7 (14,6)	0 (0)	7 (13,7)
Zaterdag	9 (18,9)	0 (0)	9 (17,6)
Zondag	6 (12,5)	0 (0)	6 (11,8)
<b>Totaal</b>	<b>48</b>	<b>3</b>	<b>51 (100)</b>



De meeste verzoeken voor adviezen en consulten buiten kantooruren, werden gedaan door kinderartsen (66,7%), gevolgd door vertrouwensartsen (7,8%), zie tabel 37. Ze kwamen vooral uit provincies waarin één van de LECK-ziekenhuizen gesitueerd is (Zuid-Holland, Utrecht en Noord-Holland).

<b>Tabel 37: functie van de advies/consultvrager buiten kantoor tijden (n = 51)</b>	
<b>Functie</b>	<b>Aantal (%)</b>
Kinderarts	34 (66,7)
Vertrouwensarts	4 (7,8)
SEH-arts	1 (2)
Jeugdarts	1 (2)
Forensisch arts	1 (2)
Overig	10 (19,6)
<b>Totaal</b>	<b>51 (100)</b>
Overig: AIOS chirurgie, AIOS kindergeneeskunde (4x), ANIOS kindergeneeskunde, Coördinator kindercare & huiselijk geweld, kinderneuroloog, AIOS neurologie, neuroloog.	

Tabel 38 laat zien welke expertise door het LECK werd ingezet bij de casuïstiek buiten kantooruren. Alle adviesvragen werden aangenomen en behandeld door een kinderarts en direct overlegd met een forensisch arts. Daarnaast was in 45,1% forensisch radiologische expertise buiten kantoor tijden nodig. Voor de inzet van andere expertise zie tabel 40.

<b>Tabel 38: ingezette expertise bij adviezen/consulten (n = 51)*</b>	
<b>Vorm van expertise</b>	<b>Frequentie (%)</b>
Kindergeneeskunde	47 (92,2)
Forensische geneeskunde	47 (92,2)
Kinderradiologie	23 (45,1)
Maatschappelijk werk	1 (2)
Kinderdermatologie	2 (3,9)
Kinderroogheeskunde	4 (7,8)
Overig	1 (2)
Kinderneurologie	3 (5,9)
* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk Overig: KNO-arts	

Voorts was de vraag of de casuïstiek buiten kantoor tijden ernstiger of minder ernstig is in relatie met betrekking tot de kans op kindermishandeling. Hieronder wordt in tabel 39 weergegeven in welke mate het LECK op basis van de aangeleverde informatie concludeerde dat er bij de casus sprake was van kindermishandeling.

**Tabel 39: mogelijkheid van kindermishandeling (n = 51 consulten/adviezen)**

<b>Waarschijnlijkheid kindermishandeling</b>	<b>Frequentie (%)</b>
Er is vrijwel zeker sprake van kindermishandeling <sup>†</sup>	6 (11,8)
Waarschijnlijk <sup>‡</sup>	11 (21,6)
Mogelijk <sup>¥</sup>	12 (23,5)
Onwaarschijnlijk <sup>§</sup>	15 (29,4)
Er is vrijwel zeker geen sprake van kindermishandeling <sup>∞</sup>	3 (5,9)
Nog onduidelijk, er zijn acties geadviseerd om meer duidelijkheid te krijgen	5 (9,8)
<b>Totaal</b>	<b>51 (100)</b>

<sup>†</sup> Bijvoorbeeld wanneer een ouder toe heeft gegeven het kind mishandeld te hebben  
<sup>‡</sup> Bijvoorbeeld hersenletsel met daarbij subdurale hematomen, retinabloedingen en ribfracturen  
<sup>¥</sup> Bijvoorbeeld lineaire pariëtale schedelfractuur zonder hersenletsel zonder gemelde toedracht  
<sup>§</sup> Bijvoorbeeld een type fractuur die vaak in het kader van accidenteel letsel gezien wordt met een passende verklaring  
<sup>∞</sup> Bijvoorbeeld wanneer alle afwijkingen verklaard kunnen worden door een ziekte

Bij 33,4% was kindermishandeling waarschijnlijk tot vrijwel zeker in tegenstelling tot 22,3% in het totale sample. De casuïstiek buiten kantoortijden is daarmee significant vaker passend bij kindermishandeling. Uiteraard is het juist bij deze kinderen van direct belang om veiligheidsmaatregelen te treffen.

Bij 35,2% was kindermishandeling onwaarschijnlijk tot afwezig. Het is ook heel relevant om daar op zo'n korte termijn duidelijkheid over te krijgen, met name t.a.v. de noodzaak voor het treffen van veiligheidsmaatregelen voor het kind en eventuele zusjes of broertjes en uiteraard ook voor de ouders. Bij ongeveer 10% was nader onderzoek nodig zoals aanvullende radiologie.

## 8. ONDERWIJS

Hieronder wordt uiteengezet welke activiteiten in het eerste jaar in het kader van de functie van het LECK op het gebied van onderwijs georganiseerd zijn, en wat het bestuur in het kader van deze functie voor ogen heeft voor de toekomst.

### CONGRESSEN

In 2016 werd geen congres georganiseerd omdat de aanvankelijk geplande datum samenviel met een ander landelijk congres over kindermishandeling. Op dat moment werd besloten om het landelijke congres voortaan begin februari te plannen. Het congres vond op 9 februari 2017 plaats. Verslag van dit congres ontvangt u in het jaarverslag 2017.

### SCHOLINGSDAGEN

Stichting LECK organiseerde in 2016 drie scholingsdagen voor de kinderartsen en forensisch artsen van het LECK. Vast onderdeel van de scholingsdagen is de casuïstiekbespreking waarin alle adviezen en consulten van het LECK van de afgelopen week anoniem besproken worden. Verder wordt er aandacht besteed aan de werkwijze van het LECK, worden nieuwe richtlijnen gepresenteerd en worden presentaties gegeven over kindermishandeling.

31 maart: (locatie AMC): Casuïstiek; Clinical decision rules; blauwe plekken; inventarisatie emotionele belasting LECK activiteiten

2 juni (locatie EMC): Casuïstiek; Anogenitaal onderzoek vastleggen op video (NFI), intervisie

4 oktober (locatie NFI) met vertrouwensartsen: (Toegebracht) schedelhersenletsel

### CHILD ABUSE ATLAS

In 2016 sloot het LECK zich aan bij de Child Abuse Atlas, zie <http://evidentiapublishing.com/child-abuse-atlas/>

## 9. WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Leden van het LECK participeren in de Helper Society, en hebben daarmee directe toegang tot een internationaal netwerk van medische experts die onder andere met elkaar geanonimiseerde casuïstiek uitwisselen waarin duiding van letsel centraal staat. Als het LECK op de wekelijkse toetsingsbijeenkomst onvoldoende tot een conclusie kan komen, wordt de Helper Society geraadpleegd en wordt de mening van internationale experts anoniem meegenomen in het uiteindelijke advies.

Verschillende leden van het LECK verrichten intensief wetenschappelijk onderzoek op het gebied van kindermishandeling. Zie hieronder voor een opsomming van de publicaties in 2016.

Alle LECK-artsen ontvangen een dagelijkse update van publicaties die relevant zijn voor de duiding van letsel en het veilig stellen van kinderen.

## 10. PUBLICATIES 2016

In 2016 zijn de leden van het LECK betrokken geweest bij de publicatie van 20 artikelen op het gebied van kindermishandeling. Van deze 20 artikelen zijn er 7 gepubliceerd in een Nederlands wetenschappelijk tijdschrift. Hieronder een overzicht van alle publicaties.

1. Teeuw AH, Sieswerda-Hoogendoorn T, Aaftink D, Burgers IA, Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Heymans HS, van Rijn RR. Assessments carried out by a child abuse and neglect team in an Amsterdam teaching hospital led to interventions in most of the reported cases. *Acta Paediatr.* 2016 Dec 30. PMID: 28036102.
2. Schouten MC, Karst WA, van der Stel HF, Teeuw AH, van de Putte EM. An integrated approach including paediatric and forensic medical expertise on suspicion of child abuse. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2016;160(0):D941. Dutch. PMID: 27879185.
3. van den Hoven CM, van Berkestijn FM, Russel-Kampschoer IM, Karst WA, Voskuil-Kerkhof ES. Retinal haemorrhages as a symptom of child abuse. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2016;160(0):D266. Dutch. PMID: 27879177.
4. Affourtit MJ, Korfage IJ, Louwers EC. Screening for child abuse at emergency rooms is useful. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2016;160(0):D790. Dutch. PubMed PMID: 27848909.
5. Sittig JS, Uiterwaal CS, Moons KG, Russel IM, Nieuwenhuis EE, van de Putte EM. Systematic detection of physical child abuse at emergency rooms. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2016;160(0):D672. Dutch. PMID: 27848908.
6. Schouten MC, van Stel HF, Verheij TJ, Nieuwenhuis EE, van de Putte EM. A screening protocol for child abuse at out-of-hours primary care locations: a descriptive study. *BMC Fam Pract.* 2016 Nov 8;17(1):155. PMID: 27825297.
7. Bais B, Karst WA, Kubat B, Verdijk RM. Persistent Retinal Iron in Abusive Head Trauma. *J Forensic Sci.* 2016 Nov;61(6):1693-1696. PMID: 27783389.
8. Hoytema van Konijnenburg EMM, van der Lee JH, Teeuw AH, Lindeboom R, Brilleslijper-Kater SN, Sieswerda-Hoogendoorn T, van Goudoever JB, Lindauer RJL. aftERcare-group.. Psychosocial problems of children whose parents visit the emergency department due to intimate partner violence, substance abuse or a suicide attempt. *Child Care Health Dev.* 2017 May;43(3):369-384. PMID: 27774638.
9. Nusman CM, van Bellegem AC. Refeeding in a teenager with an eating disorder; when the patient refuses, but the doctor is obliged to intervene. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2016;160(0):D896. Dutch. PMID: 27581871.

10. Arthurs OJ, van Rijn RR, Whitby EH, Johnson K, Miller E, Stenzel M, Watt A, Taranath A, Perry DH. ESPR postmortem imaging task force: where we begin. *Pediatr Radiol*. 2016 Aug;46(9):1363-9. Review. PMID: 27412272.
11. Vester ME, Visser G, Wijburg FA, van Spronsen FJ, Williams M, van Rijn RR. Occurrence of subdural hematomas in Dutch glutaric aciduria type 1 patients. *Eur J Pediatr*. 2016 Jul;175(7):1001-6. PMID: 27246831.
12. Buiskool M, Nijs HG, Karst WA, Berger CE. More on the strength of evidence in forensic pathology. *Forensic Sci Med Pathol*. 2016 Jun;12(2):238-9. PMID: 27020888.
13. Sittig JS, Uiterwaal CS, Moons KG, Russel IM, Nievelstein RA, Nieuwenhuis EE, van de Putte EM. Value of systematic detection of physical child abuse at emergency rooms: a cross-sectional diagnostic accuracy study. *BMJ Open*. 2016 Mar 22;6(3):e010788. PMID: 27006346.
14. Wiedijk JE, Soerdjbalie-Maikoe V, Maat GJ, Maes A, van Rijn RR, de Boer HH. An accessory skull suture mimicking a skull fracture. *Forensic Sci Int*. 2016 Mar;260:e11-3. PMID: 26860068.
15. Hoytema van Konijnenburg EM, Diderich HM, Teeuw AH, Klein Velderman M, Oudesluys-Murphy AM, van der Lee JH. aftERcare-Group.; Hague-Group.. Comparing policies for children of parents attending hospital emergency departments after intimate partner violence, substance abuse or suicide attempt. *Child Abuse Negl*. 2016 Mar;53:81-94. PMID: 26718263.
16. Hoytema van Konijnenburg EM, Vrolijk-Bosschaart TF, Bakx R, Van Rijn RR. Paediatric femur fractures at the emergency department: accidental or not? *Br J Radiol*. 2016;89(1061): 20150822. PMID: 26642309.
17. Teeuw AH, Hoytema van Konijnenburg EM, Sieswerda-Hoogendoorn T, Molenaar S, Heymans HS, van Rijn RR. Parents' Opinion About a Routine Head-to-Toe Examination of Children as a Screening Instrument for Child Abuse and Neglect in Children Visiting the Emergency Department. *J Emerg Nurs*. 2016 Mar;42(2):128-38. PMID: 26547572.
18. Teeuw AH, Sieswerda-Hoogendoorn T, Sangers EJ, Heymans HS, van Rijn RR. Results of the implementation of a new screening protocol for child maltreatment at the Emergency Department of the Academic Medical Center in Amsterdam. *Int Emerg Nurs*. 2016 Jan;24:9-15. PMID: 26067096.
19. Schouten MCM, van den Berg L, Teeuw AH, van de Putte EM, Blauwe plekken bij kinderen: een medisch diagnostisch proces, *Praktische Pediatrie*, 2016; 1: 35-40.
20. Son J van, Duijst W, Putte E van de, Teeuw R, Haanstra H, Handelingsprotocol nader onderzoek naar de doodsoorzaak bij kinderen, *Praktische Pediatrie*, 2016; 3: 138-143

## 11.FINANCIEEL

### FINANCIERING LOPENDE BOEKJAAR

In 2016 werd de financiering van het LECK volledig bekostigd uit een subsidie van het Ministerie van VWS.

De financiële middelen worden met name besteed aan het aanstellen van personeel, namelijk:

- Kinderartsen in het AMC Amsterdam, het UMC Utrecht en het Erasmus MC te Rotterdam (zodat een 24-uursdienst gegarandeerd kan worden)
- Forensisch artsen in het Nederlands Forensisch Instituut
- Een coördinator en een secretaresse in het UMC Utrecht

Verder wordt een klein deel besteed aan de kosten van bereikbaarheid (centraal telefoonnummer), het ontwikkelen van een website en het ontwikkelen van een database.

### ANBI-STATUS

Stichting LECK heeft de status van Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI) van de Belastingdienst.

### TOEKOMSTIGE FINANCIERING

Zolang toekomstige financiering nog niet geborgd is, zal het Ministerie van VWS verantwoordelijkheid dragen voor continuïteit in en beschikbaarheid van forensisch medische expertise voor kinderen. Er wordt hard gewerkt aan een toekomstbestendig plan, maar op dit moment is nog niet bekend hoe dit er exact uit zal gaan zien.

## 12. TOEKOMSTVISIE VAN HET BESTUUR

In het afgelopen jaar heeft het LECK opnieuw laten zien een belangrijke plaats in te nemen in het duiden van letsels bij een vermoeden van kindermishandeling. Het LECK onderscheidt zich van alle andere forensisch medische expertise bij kinderen (FMEK) door de gecombineerde medische en forensisch medische expertise en multidisciplinaire zorg. Dat dit grote meerwaarde heeft blijkt uit het feit dat bij 40% van de adviezen geconcludeerd kon worden dat toegebracht letsel (zeer) onwaarschijnlijk was. In die gevallen werd in 20% gedacht aan een ziekte of een normale variatie. Kennis over ziekte is bij uitstek aanwezig bij medische disciplines en vanuit de aard van het vak (veel) minder bij forensisch medische experts. Bij 22% was kindermishandeling waarschijnlijk tot vrijwel zeker. Bij 18.5% was kindermishandeling mogelijk. Deze categorie, waarin de grootste onzekerheid bestaat over al of niet een vermoeden van kindermishandeling was in 2015 33%. Dat betekent dat het LECK met steeds meer zekerheid uitspraken kan doen over een al of niet vermoeden van kindermishandeling.

In 2016 was een forse toename van 43% van het aantal adviezen (van 132 naar 189), maar het aantal consulten daalde. In de visie van het LECK moet het kind zoveel als mogelijk regionaal beoordeeld worden en zo mogelijk slechts eenmaal medisch worden onderzocht. De meeste consulten vonden dan ook plaats bij kinderen die al opgenomen waren op één van de LECK locaties en waarbij het LECK in consult kwam.

Bij de adviezen en consulten werden naast de kinderarts en de forensisch arts 14 verschillende disciplines betrokken.

Deze plaats kan het LECK innemen dankzij de infrastructuur binnen een Academisch Ziekenhuis met alle noodzakelijke disciplines en dankzij de nauwe samenwerking met het NFI. Het LECK kent nu 3 locaties. Zowel verwijzers als adviesvragers komen met name uit de drie provincies van de LECK locaties. Door samen te werken met vertrouwensartsen en regionale forensisch artsen kan het vastleggen van letsel ook regionaal plaatsvinden. Zodra echter letselduiding aan de orde is, heeft de combinatie van kindergeneeskundige en forensisch medische expertise altijd de voorkeur.

Op het moment dat er sprake is van aangifte, is consultatie van het LECK niet meer aan de orde. Het vastleggen van het letsel en het afnemen van evt. sporen, vindt dan plaats in het forensische medische circuit. Het LECK is vooral van toegevoegde waarde in de eerste twee stappen van de Meldcode kindermishandeling, op het moment dat er twijfel is over de aard van een signaal of een letsel, namelijk of er sprake kan zijn van een externe, niet-accidentele oorzaak, een vermoeden van kindermishandeling.

Het LECK biedt 24/7 advies en, indien nodig, zorg voor de kinderen waar letsel geduid moet worden of een vermoeden van kindermishandeling speelt. Buiten kantoor tijden wordt 23% van de casuïstiek gepresenteerd. De casuïstiek buiten kantoor tijden is ernstiger dan die binnen kantoor tijden, in de zin dat er vaker sprake lijkt te zijn van kindermishandeling (bij eenderde). Voor deze kinderen zijn direct veiligheidsmaatregelen nodig alsook voor hun broertjes en zusjes. Dergelijke vragen kunnen niet wachten tot binnen kantoor tijden. Dat is onmenselijk voor ouders en onveilig voor de kinderen en frustrerend voor de verwijzer. Ook dan is vaak aanvullende expertise nodig (van bijv. forensisch radiologie).

Het LECK zal in 2017 en 2018 zich toe gaan leggen op kwaliteitsbewaking. Alle centra worden gevisiteerd door externe auditors. Daarnaast zal het LECK gaan werken aan een grotere bekendheid onder potentiële adviesvragers, met name huisartsen. Hoe eerder een vermoeden van kindermishandeling wordt ontkracht dan wel onderbouwd, hoe eerder het kind veilig gesteld kan worden. Het LECK geeft altijd aan wanneer een advies of een melding bij Veilig Thuis nodig is. Het LECK werkt nauw samen met de vertrouwensartsen, zowel door een gemeenschappelijke scholing als door gemeenschappelijke casuïstiekbesprekingen.

Over de definitieve financiering en de plaatsbepaling van het LECK, is Stichting LECK intensief in gesprek met het Zorginstituut Nederland, het Ministerie van VWS en de werkgroep Forensisch Medische Expertise bij Kinderen. De verwachting is dat in de loop van 2018 duidelijk gaat worden hoe de definitieve samenwerking en financieringsstructuur eruit kan zien.



## BIJLAGE: LIJST MET LECK ARTSEN PER 31/12/2017

<b>Naam</b>	<b>Functie</b>	<b>Centrum</b>
M. Affourtit	Kinderarts	EMC
A. van Bellegem	Kinderarts	AMC
F. van Berkestijn	Kinderarts	UMCU
R. Bilo	Forensisch arts	NFI
M. Bouwman	Kinderarts	AMC
W. Karst	Forensisch arts	NFI
R.J. Nievelstein	Kinderradioloog	UMCU
S. Nijhof	Kinderarts	UMCU
H. Nijs	Forensisch arts	NFI
P. Puiman	Kinderarts	EMC
E. van de Putte	Kinderarts	UMCU
R. van Rijn	Kinderradioloog	AMC
S. Robben	Kinderradioloog	MUMC
J. Ruskamp	Kinderarts	UMCU
I. Russel	Kinderarts	UMCU
A. Smeijers	Kinderarts	AMC
R. Teeuw	Kinderarts	AMC
H. Terlingen	Forensisch arts	NFI
S. de Vries	Forensisch arts	NFI
S. Wolt	Kinderarts	UMCU