
Jaarverslag



LANDELIJK EXPERTISE
CENTRUM
KINDERMISHANDELING

1-1-2017 tot en met 31-12-2017

Opgesteld juni 2018 in opdracht van het LECK-bestuur

INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave	2
1. Inleiding	4
2. Algemene informatie.....	6
Algemene gegevens	6
3. Bestuur en bestuursvergaderingen.....	7
Bestuur	7
Bestuursvergaderingen.....	7
4. Algemeen overzicht casuïstiek	8
Aantal casus	8
Dag en tijdstip van binnenkomst.....	8
Figuur 1: aantal adviezen en consulten per maand in het jaar 2017.....	9
Wekelijkse bespreking	9
Telefoonnummer 24- uur bereikbaarheid.....	10
5. Analyse adviezen.....	11
Over de adviesvrager.....	11
Over de kinderen	12
vraagstelling van de adviesvrager	12
Waarom werd er door de adviesvragers aan kindermishandeling gedacht	13
Aan welk soort kindermishandeling denkt de adviesvrager	14
Betrokkenheid Veilig Thuis voorafgaand aan advies	15
Ingezette expertise bij adviezen.....	15
Officiële herbeoordeling radiologie en telediagnostiek bij adviezen.....	16
Telediagnostiek bij adviezen	16
Waarover werd advies gegeven door het LECK	16
Verdenking op kindermishandeling na beoordeling van adviezen door het LECK.....	17
6. Analyse consulten	19
Vorm van het consult	19
Over de consultvrager.....	19

Over de kinderen	19
Vraagstelling van de consultvrager.....	20
Waarom werd er door de consultvragers aan kindermishandeling gedacht.....	20
Aan welk soort kindermishandeling denkt de consultvrager.....	22
Betrokkenheid Veilig Thuis voorafgaand aan consult.....	22
Overig verricht beleid voorafgaand aan consult.....	22
Ingezette expertise bij consulten	23
Beoordeling radiologie bij consulten	24
Verrichtte werkzaamheden door het LECK bij consulten	24
Signalering aanvullende tekenen van kindermishandeling bij consulten	24
Verdenking op kindermishandeling na beoordeling van consulten door het LECK.....	24
Getroffen veiligheidsmaatregelen na beoordeling van consulten door LECK.....	25
7. Casuïstiek buiten kantoor tijden	26
8. Onderwijs.....	28
Congressen.....	28
Scholingsdagen	28
9. Wetenschappelijk onderzoek	29
Publicaties 2017.....	29
10. Financieel	32
Financiering lopende boekjaar	32
ANBI-status	32
Toekomstige financiering	32
11. Toekomstvisie van het bestuur.....	33
Bijlage: lijst met LECK artsen per 31/12/2017	

1. INLEIDING

Voor u ligt alweer het vierde jaarverslag van Stichting Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK). In dit verslag worden de activiteiten van het jaar 2017 beschreven en zullen af en toe vergelijkingen gemaakt worden met voorafgaande jaren.

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 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.

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 bijna de helft (47%) van de adviezen geconcludeerd kon worden dat toegebracht letsel (zeer) onwaarschijnlijk was. Op dat moment mag de meldcode afgesloten worden omdat het vermoedelijke signaal van kindermishandeling als (vrijwel zeker) niet passend bij toegebracht letsel wordt beoordeeld. Het letsel wordt dan meestal als accidenteel beoordeeld (82%) of als passend bij ziekte. Bij de 16% waarbij het LECK kindermishandeling waarschijnlijk tot zeker achtte, ging het vrijwel altijd om lichamelijke kindermishandeling.

Kennis over ziekte is bij uitstek aanwezig bij medische disciplines en vanuit de aard van het vak (veel) minder bij forensisch medische experts.

In 2017 was een lichte groei van het aantal adviezen zichtbaar, maar minder dan in 2016, waarin we een toename van 43% hebben gezien, vermoedelijk als gevolg van de sluiting van de Forensische Polikliniek Kindermishandeling. Het aantal consulten specifiek verwezen naar het LECK verdubbelde in 2017 ten opzichte van 2015.

Het LECK vervult een grote rol in stap 1 van de meldcode waarin er nog geen zekerheid is of een signaal een signaal van kindermishandeling is. Dat blijkt uit het feit dat er in de helft van de adviezen nog geen contact is geweest met Veilig Thuis, een verplichte stap in stap 2 van de meldcode.

Het LECK vervult daarnaast een rol in stap 5 van de meldcode. Dan gaat het vooral om consulten en adviezen die door Veilig Thuis worden gevraagd, dat is 29% van de consulten en 22% van de adviezen. Juist dan is het essentieel dat een vermoeden goed onderbouwd kan worden. Deze consulten zijn ook primair gericht op letselduiding en niet op het vastleggen van de letsels. Bij de 49 consulten zijn uiteindelijk 12 verschillende medische disciplines betrokken geweest, hetgeen onderstreept dat juist ook in die fase medische expertise nodig is en lang niet altijd volstaan kan worden met forensisch medische expertise.

In 2017 is een toename te zien van de onderbouwing van de adviezen met behulp van medische literatuur, van 14% in 2016 naar 25% in 2017. Er komt steeds meer wetenschappelijke literatuur beschikbaar en de LECK kinderartsen worden getraind in het gebruik van wetenschappelijke literatuur ter onderbouwing van de LECK adviezen. Dit wordt gezien als een belangrijk kwaliteitskenmerk van het LECK. De LECK kinderartsen worden tevens getraind in Bayesiaans formuleren, analoog aan de werkwijze van het NFI. In de komende jaren wil het LECK zich verder toeleggen op kwaliteit van de advisering. Een visitatie werd uitgevoerd rond de jaarwisseling en een verslag daarvan volgt in het jaarverslag 2018. In 2018 wordt een medisch directeur aangesteld die kwaliteitsbewaking als één van de voornaamste taken zal hebben naast het bekendheid geven aan het LECK en de verdere profilering tot expertise centrum.

Juni 2018

E. van de Putte, voorzitter Stichting LECK, namens het 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: www.leck.nu
E-mailadres: info@leck.nu
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
NL06 TRIO 0379 2049 40
BIC: TRIONL2U
RSIN: 8544.97.730
ANBI-status: Toegekend met ingang van 31-10-2014

3. BESTUUR EN BESTUURSVERGADERINGEN

BESTUUR

In de periode 1-1-2017 t/m 31-12-2017 bestond het bestuur van Stichting LECK uit:

- Voorzitter: mw. prof. dr. E.M. van de Putte
- Penningmeester: dhr. drs. J.K. Poot per 1-1-2018
- Secretaris: dhr. drs. W.A. Karst
- Bestuurder: dhr. prof. dr. R.R. van Rijn
- Bestuurder: mw. drs. M.J. Affourtit

RAAD VAN ADVIES

Mw. dr. ir. A. Laeven-De Boer, directeur Ontwikkeling Koninklijke Kentalis

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

Mw. drs. S. Petra-de Jong, Capaciteitsmanager Raad van Bestuur UMCU per 1-1-2018

LOKALE COÖRDINATOREN

Elke LECK locatie heeft een eigen coördinator:

AMC: Mw. dr. A.H. Teeuw

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

EUR: Mw. drs. M.J. Affourtit

NFI: Dhr. drs. W.A. Karst

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

ADVISEURS VAN HET LECK BESTUUR

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

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

BESTUURSVERGADERINGEN

In de periode 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017 heeft het bestuur tien maal vergaderd. Bij alle vergaderingen was een meerderheid van het bestuur aanwezig. Bij drie 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 2017 tot en met 31 december 2017 zijn er 248 casus door het LECK beoordeeld. Deze casus vormen de basis voor de analyses in dit jaarverslag. Het ging hierbij om 199 adviesvragen (80,2%) en 49 consulten (19,8%).

Tabel 1: adviezen en consulten in voorgaande jaren

Jaar	2015	2016	2017
Adviezen	132	189	199
Consulten	103	34	49
Totaal	235	223	248

In 2015 werden 100 consulten verricht. Aanvankelijk werden ook consulten meegeteld waarbij door de consultvragen NIET expliciet naar het LECK werd gevraagd maar die wel in onze wekelijkse LECK bespreking besproken werden. Dat betroffen consulten in het kader van patiëntenzorg die op één van de LECK locaties verricht werden. Sinds 2017 worden alleen die consulten meegeteld waarbij de consultvrager een LECK beoordeling vraagt. Het aantal consulten waarbij de consultvrager primair om het LECK heeft gevraagd was in 2015: 23. Er is dus meer dan een verdubbeling van het aantal consulten waarbij door de verwijzer om een LECK beoordeling wordt gevraagd. Daarnaast zien we een verdere toename van het aantal adviezen, een trend die zich in 2018 doorzet.

DAG EN TIJDSTIP VAN BINNENKOMST

Het merendeel van de casuïstiek kwam door de week binnen (230 casus, 92,7%). Slechts 18 casus werden in het weekend aangemeld. De meeste adviesvragen kwamen binnen op woensdag (41 casus, 20,6%).

Ter vergelijking: In 2016 kwamen advies vragen met name binnen op vrijdag, verder komen de gegevens van dit jaar overeen met de verdeling in 2016.

Tabel 2: dag van binnenkomst casuïstiek (n=248)

Dag	Adviezen (%)	Consulten (%)	Totaal (%)
Maandag	35 (17,6%)	7 (14,3%)	42 (16,9%)
Dinsdag	37 (18,6%)	7 (14,3%)	44 (17,7%)
Woensdag	41 (20,6%)	1 (2%)	42 (16,9%)
Donderdag	35 (17,6%)	23 (46,9%)	58 (23,4%)
Vrijdag	35 (17,6%)	9 (18,4%)	44 (17,7%)
Zaterdag	8 (4%)	1 (2%)	9 (3,6%)
Zondag	8 (4%)	1 (2%)	9 (3,6%)
Totaal	199 (80,2%)	49 (19,8%)	248 (100)

De meeste adviezen en consulten kwamen gedurende kantoortijden binnen (82%) (tabel 3).

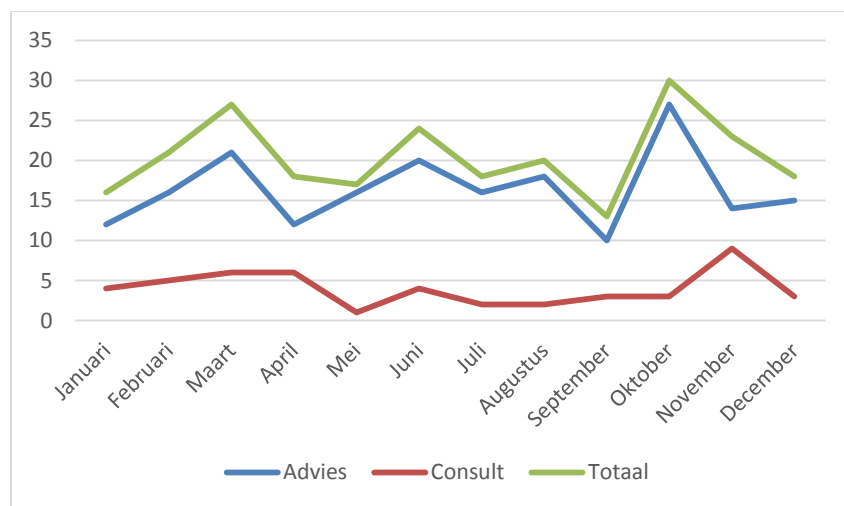
Tabel 3: tijdstip van binnenkomst casuïstiek (n = 248)			
Dagdeel	Adviezen (%) **	Consulten (%) *	Totaal (%)
Overdag (8 tot 17 uur)	164 (82,4%)	39 (79,6%)	203 (81,9%)
Avond (17 tot 23 uur)	26 (13,1%)	9 (18,4%)	35 (14,1%)
Nacht (23 tot 8 uur)	8 (4%)	0 (0%)	8 (3,2%)
Totaal	198 (79,8%)	48 (19,4%)	248 (100)

* Van één consult is geen tijd genoteerd.

** Van één adviesaanvraag 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 aan het einde van het jaar. Er is gedurende het jaar een stabiel aantal consulten binnen gekomen, met aan het einde van het jaar een kleine toename.



Figuur 1: aantal adviezen en consulten per maand in het jaar 2017

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 wordt. Dit zijn teleconferentie-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 (2x in 2017).

TELEFOONNUMMER 24- UUR BEREIKBAARHEID

Van 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017 zijn er in totaal 453 telefoontjes binnengekomen op 0900-4445444. De meeste telefoontjes rond een casus worden buiten de Belfabrieklijn om gemaakt, nadat het eerste contact gelegd is. Elf procent van de inkomende telefoongesprekken vond plaats buiten kantoortijden.

Totaal aantal gesprekken 489		%
Aantal gesprekken mobiel	147	30,1
Aantal gesprekken vast	342	69,9
Aantal gesprekken piek	435	89
Aantal gesprekken dal	54	11,1
Totaal minuten piek	2608	
Totaal minuten dal	373	
Gemiddelde gespreksduur	06:05	

Verdeling gesprekken per LECK ziekenhuis	
AMC	160
EMC	146
UMCU	141

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 2017 werd over 199 casus advies gegeven door het LECK.

OVER DE ADVIESVRAGER

De meeste adviezen werden gevraagd door kinderartsen (52,8%) gevolgd door vertrouwensartsen (22,1%), zie tabel 4. Adviesvragen kwamen vooral uit provincies waarin één van de LECK-ziekenhuizen gesitueerd is (Zuid-Holland, Noord-Holland, Utrecht) en vanuit de provincies Noord-Brabant en Gelderland. De verdeling over de provincies is over de jaren min of meer gelijk gebleven (tabel 5).

Tabel 4: functie van de adviesvrager
(n = 199)

Functie	Aantal (%)
Kinderarts	105 (52,8)
Vertrouwensarts	44 (22,1)
Jeugdarts	4 (2)
SEH-arts	1 (0,5)
Medewerker jeugdzorg	0 (0)
Medewerker Raad voor de kindbescherming	1 (0,5)
Huisarts	5 (2,5)
Overig	38 (19,1)
Totaal	199 (100)

Overig: ANIOS/AIOS kindergeneeskunde (12x), aandachtsfunctionaris kindermishandeling/huiselijk geweld (2x), ANIOS/AIOS chirurgie (6x), AIOS dermatologie (2x), AIOS kinderneurologie, brandwondenarts i.o., chirurg, coördinator kindzorg en huiselijk geweld (2x), HAIO op SEH (2x), kinderneuroloog, tandarts, VS SEH.

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

	2017 N = 199	2016 N = 189	2015 N = 132
Provincie	Aantal (%)	Aantal (%)	Aantal (%)
Zuid-Holland	60 (30)	73 (39)	31 (24)
Noord-Holland	38 (19)	24 (13)	24 (18)
Noord-Brabant	29 (15)	18 (9)	18 (14)
Utrecht	27 (14)	32 (17)	17 (13)
Gelderland	16 (8)	14 (7)	14 (11)
Groningen	7 (3)	8 (4)	2 (2)
Overijssel	7 (3)	6 (3)	4 (3)
Flevoland	4 (2)	5 (3)	11 (8)
Drenthe	4 (2)	2 (1)	2 (2)
Zeeland	2 (1)	2 (1)	4 (3)
Onbekend	2 (1)	3 (2)	0 (0)
Limburg	1 (1)	1 (1)	2 (2)
Friesland	1 (1)	0 (0)	1 (1)

Overig	0 (0)	1 (1)	2 (2)
Totaal	199 (100)	189 (100)	132 (100)

OVER DE KINDEREN

De adviezen betreffen vrijwel evenveel meisjes als jongens met een kleine meerderheid voor de jongens (102 adviezen, 51,3%). Bij 6 adviezen werd het geslacht van het kind niet bekendgemaakt (tabel 6). Dit is overeenstemming met het jaar 2016.

Tabel 6: geslacht van de kinderen bij een adviesvraag (n = 199)

Geslacht	Aantal (%)
Jongen	102 (51,3)
Meisje	91 (45,7)
Onbekend	6 (3)
Totaal	199 (100)

De gemiddelde leeftijd van de kinderen waar advies over gevraagd werd was 2 jaar en 7 maanden. De oudste patiënt waar advies over werd gevraagd was 17 jaar oud, het jongste kind was 3 weken 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 = 199)*

Categorie	Frequentie (%)
Advies t.a.v. letsel / huidafwijkingen / lichamelijke afwijkingen	147 (73,9)
Advies t.a.v. radiologische afwijkingen zonder herbeoordeling door het LECK	35 (17,6)
Advies t.a.v. radiologische afwijkingen inclusief herbeoordeling door het LECK	38 (19,1)
Advies t.a.v. afwijkende uitslagen overig aanvullend onderzoek	6 (3)
Advies t.a.v. gedragssignalen / symptomen / risicofactoren	18 (9)

*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 de aard van 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 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 = 199)*	
Reden	Frequentie (%)
Aanwezigheid van letsels en/of huidafwijkingen	153 (76,9)
Afwijkingen bij aanvullend onderzoek	35 (17,6)
Letsel past niet bij het verhaal	32 (16,1)
Lichamelijke symptomen	19 (9,5)
Aanwezigheid van risicofactoren	25 (12,6)
Inconsistent verhaal	11 (5,5)
Letsel past niet bij de leeftijd van het kind	14 (7)
Delay in presentatie	10 (5)
Inadequate interactie kind en verzorger	3 (1,5)
Verzorger vertelt over mishandeling	5 (2,5)
Kind vertelt spontaan zelf dat hij (of ander kind) mishandeld wordt	11 (5,5)
Ander kind uit gezin vertelt over mishandeling	3 (1,5)
Eerdere (onverklaarde) letsels in de voorgeschiedenis	12 (6)
Gedragssignalen bij het kind	6 (3)
Slechte verzorging kind	4 (2)
Overig	11 (5,5)

* Meerdere redenen per casus mogelijk
 Overig: Afwijkingen bij beeldvorming, anamnese ritueel slingeren baby, melding door derden gedaan bij VT, huidafwijkingen niet passend bij mongolenvlekken, vragen over work-up, niet verlenen van benodigde zorg, ongeobserveerde val, radioloog dacht aan toegebracht letsel, obv risicofactoren, vermoeden bij VT, voorgeschiedenis met verdenking seksueel misbruik.

Bij de 153 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 = 199)*	
Letselformen	Frequentie (%)
Hematoom†	72 (36,2)
Fracturen anders dan schedelfractuur	38 (19,1)
Schedelfractuur	17 (8,5)
Hersenletsel‡	13 (6,5)
Erytheem†	9 (4,5)
Brandwond†	8 (4)
Excoriatie†	2 (1)
Erosie†	10 (5)
Retinabloedingen	5 (2,5)
Laceratie / scheurwond	6 (3)

Tabel 9: letsels en huidafwijkingen bij adviesvragen (n = 199)*	
Snijwond	3 (1,5)
Bijtwond	1 (0,5)
Anaal letsel§	4 (2)
Genitaal letsel‡	4 (2)
Inwendig buik- en/of bekkenletsel	3 (1,5)
Kale plek	1 (0,5)
Steekwond	1 (0,5)
Littekens	7 (3,5)
Overig	13 (6,5)
* 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, petechiën Overig: condylomata accuminata (2x), HSV herpes genitalis, huidafwijkingen in de vorm van blaren en ontvellingen, lineaire schedelfractuur en subcutane zwelling, peri-anale mollusca contagiosa, petechiën bilnaad, petechiën, schouderluxatie, subluxatie elleboog, zwelling hoofd.	

Er werden geen casus gemeld die inwendig thoracaal letsel betroffen.

Bij de 35 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 = 35)*	
Afwijking aanvullend onderzoek	Frequentie (%)
Verdachte fractuur / fracturen	20 (57,1)
Schedelhersenletsel	16 (45,7)
Retinabloedingen	2 (5,7)
Afwijkend urineonderzoek	0 (0)
Intoxicatie	0 (0)
Positieve SOA-diagnostiek	0 (0)
Niet gespecificeerd	1 (2,9)
* 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. Dit komt overeen met de adviesvragen uit 2016.

Tabel 11: welk soort kindermishandeling vermoedt de adviesvrager (n = 199)*

Vorm	Frequentie (%)
Lichamelijke mishandeling	170 (85,4)
Seksueel misbruik	36 (18,1)
Lichamelijke verwaarlozing	14 (7)
Pediatric Condition Falcification	0 (0)
Emotionele mishandeling	5 (2,5)
Emotionele verwaarlozing	2 (1)
Huiselijk geweld	2 (1)

* 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. Dit laat zien dat het LECK advies bij een groot aantal adviezen wordt gevraagd in stap 1 van de meldcode waarbij twijfel is over de aard van het letsel.

Tabel 12: contact Veilig Thuis voorafgaand aan LECK advies (n = 199)

Contact	Aantal (%)
Nee	91 (45,7)
Ja, advies gevraagd	29 (14,6)
Ja, melding gedaan	49 (24,6)
De adviesvrager werkt zelf bij Veilig Thuis	28 (14,1)
Onbekend	2 (1)
Totaal	199 (100)

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 72 (36,2%) van de adviesvragen betrokken. Daarnaast werden soms andere specialisten geconsulteerd, met name kinderdermatologie, kinderneurologie en kinderoogheelkunde. In totaal werden voor de 199 adviezen 7 verschillende disciplines geconsulteerd (naast de kindergeneeskunde en forensische geneeskunde).

Tabel 13: ingezette expertise bij adviezen (n = 199)*

Vorm van expertise	Frequentie (%)
Kindergeneeskunde	199 (100)
Forensische geneeskunde	199 (100)
Kinderradiologie	72 (36,2)
Kinderogheelkunde	4 (2)
Kinderdermatologie	5 (2,5)
Maatschappelijk werk	0 (0)
Kinderneurologie	4 (2)
Overig	5 (2,5)

* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk
Overig: kinderchirurgie, kinderhematologie (3x), kinderneurochirurg.

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 29 (14,6%) gevallen werd door het LECK geadviseerd om de beschikbare radiologische beelden te laten herbeoordelen.

TELEDIAGNOSTIEK BIJ ADVIEZEN

Bij 60 adviezen (30,2%) beoordeelde het LECK foto's van de letsels of afwijkingen die door de adviesvrager werden opgestuurd.

WAAROVER WERD ADVIES GEGEVEN DOOR HET LECK

In tabel 14 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 49 adviezen (24,6%) werd het advies ondersteund met verwijzingen naar medisch-wetenschappelijke literatuur ten opzichte van 26 adviezen 13,8% in 2016.

Tabel 14: gegeven adviezen (n = 199)*

Advies t.a.v.	Frequentie (%)
Skeletstatus	83 (41,7)
Herbeoordeling radiologie door LECK radioloog	29 (14,6)
Lichamelijk onderzoek	40 (20,1)
Beeldvormend onderzoek anders dan skeletstatus	30 (15,1)
Maken van lichtfoto's	43 (21,6)
Letselbeschrijving maken	34 (17,1)
Aanvullende anamnese	38 (19,1)
Fundoscopie	17 (8,5)
Advies vragen bij Veilig Thuis	36 (18,1)

Melding doen bij Veilig Thuis	14 (7)
Overig	8 (4)
Medische zorg	29 (14,6)
Laboratoriumonderzoek	31 (15,6)
Follow-up noodzakelijk	14 (7)
Inwinnen van informatie bij betrokken zorgprofessionals	12 (6)
Verslaglegging letsels volgens medisch forensisch format	28 (14,1)
Verkrijgen van subspecialistische expertise	5 (2,5)
Verkrijgen van Forensisch-medische expertise	44 (22,1)
Forensisch-medisch onderzoek	10 (5)
Juridische zaken / doen van aangifte	4 (2)
Microbiologisch onderzoek	10 (5)
Verwijzing voor consult naar het LECK	6 (3)
Inschakelen van hulp in gezin anders dan Veilig Thuis	0 (0)
Onderzoek naar voorwerpen verband houdend met het letsel	3 (1,5)
Onduidelijk/niet gespecificeerd	0 (0)
* Per advies kon over meerdere zaken advies gegeven worden	
Overig: psychologisch onderzoek, cave kinderpornonetwerk Zuid Amerika, interpretatie letsel, verklaring van het letsel, trauma mechanisme in relatie tot de fractuur, schedelcurve, topteen onderzoek, verwijzing naar kinderarts (aanvrager is tandarts).	

VERDENKING OP KINDERMISHANDELING NA BEOORDELING VAN ADVIEZEN DOOR HET LECK

Hieronder wordt in tabel 15 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 12 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 dermatologische aandoening niet nader gespecificeerd (2x), molluscum contagiosum, condylomata accuminata (2x), perianale roodheid door infectie, bloedend letsel hymen, aspecifieke huidafwijking passend bij zuigen/trekken maar ook infectie, geboortetrauma (2x), vasculitis, bij één casus moest deze onderliggende oorzaak uitgesloten worden; vaatafwijking/ stofwisselingsziekte (glutaaracidurie type 1)/ aneurysma/Ehlers Danlos. Bij 20 (10,1%) adviezen werd er door het LECK geconcludeerd dat er vrijwel zeker sprake was van kindermishandeling. Bij vier casus (2%) werd geconcludeerd dat de letsels of afwijkingen passend zijn bij een normale variatie. De toedrachten die in deze gevallen het meest waarschijnlijk waren, waren o.a.: automutilatie, cupping met sneden in de huid en verhoogd infectierisico en onderdompelingsletsel. Bij 14 adviezen (7%) was kindermishandeling waarschijnlijk. Bij 49 gevallen (24,6%) werd kindermishandeling mogelijk geacht. Bij 31 gevallen (15,6%) van de casus kon het LECK nog niet inschatten of er sprake was van kindermishandeling omdat er nog onvoldoende gegevens bekend waren.

Tabel 15: mogelijkheid van kindermishandeling (n = 199 adviezen)	2017	2016	2015
Waarschijnlijkheid kindermishandeling	Frequentie (%)	Frequentie (%)	Frequentie (%)
Er is vrijwel zeker sprake van kindermishandeling [†]	20 (9,6)	16 (8,5)	9 (7)
Waarschijnlijk [‡]	14 (6,7)	26 (13,8)	23 (17)
Mogelijk [¥]	49 (24,6)	35 (18,5)	43 (33)
Onwaarschijnlijk [§]	72 (36,2)	76 (40,2)	33 (25)
Er is vrijwel zeker geen sprake van kindermishandeling*	22 (11,1)	5 (2,6)	7 (5)
Nog onduidelijk, er zijn acties geadviseerd om meer duidelijkheid te krijgen	31 (15,6)	34 (18)	17 (13)
Totaal	208**	192	132
[†] 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 * Het letsel/de afwijking is verklaard door een onderliggende ziekte/aandoening, geboortetrauma of normaalvariant. ** Enkele letsels (10) zijn in twee categorieën gecodeerd			

In tabel 15 staat een overzicht van de conclusies die het LECK getrokken heeft op basis van de adviesaanvragen, met een overzicht van de voorgaande twee jaren.

Bij de 16,3% waarbij het LECK kindermishandeling waarschijnlijk tot zeker achtte, ging het vrijwel altijd om lichamelijke kindermishandeling. Bij de 47,3% waarbij het LECK kindermishandeling onwaarschijnlijk of vrijwel zeker niet aanwezig achtte, ging het meestal om een accidentele oorzaak (82%) of om ziekte.

6. ANALYSE CONSULTEN

In het jaar 2017 werden er 49 consulten door het LECK verricht.

VORM VAN HET CONSULT

Bij 8,2% (4 consulten) was er ook sprake van een klinische opname. De overige consulten waren uitsluitend poliklinisch.

OVER DE CONSULTVRAGER

Van de 49 consulten werden de meeste aangevraagd door vertrouwensartsen (28,6%) en medewerkers van jeugdzorg (22,3%) (tabel 16), in tegenstelling tot vorig jaar waar kinderartsen het meest vaak een consult hadden aangevraagd. 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 17).

Tabel 16: functie van de consultvragers (n = 49)	
Functie	Aantal (%)
Kinderarts	10 (20,4)
Vertrouwensarts	14 (28,6)
Huisarts	7 (14,3)
Medewerker jeugdzorg	11 (22,3)
Jeugdarts	4 (8,2)
Overig	2 (4,1)
SEH arts	1 (2)
Totaal	49 (100)
Overig: AIOS kindergeneeskunde, gynaecoloog.	

Tabel 17: geografische herkomst van de consultvragers (n = 49)	
Provincie	Aantal(%)
Zuid-Holland	14 (28,6)
Noord-Holland	14 (28,6)
Utrecht	12 (24,5)
Gelderland	3 (6,1)
Noord-Brabant	3 (6,1)
Flevoland	2 (4,1)
Groningen	1 (2)
Overijssel	0 (0)
Friesland	0 (0)
Drenthe	0 (0)
Limburg	0 (0)
Zeeland	0 (0)
Onbekend	0 (0)
Totaal	49 (100)

OVER DE KINDEREN

Er kwamen meer meisjes dan jongens langs voor een consult bij het LECK (tabel 18). De gemiddelde leeftijd van de kinderen die langs kwamen voor een consult was 6 jaar en 8 maanden. Het oudste kind dat langs kwam voor een consult was 17 jaar, het jongste kind was 2 maanden oud.

Tabel 18: geslacht van de kinderen bij een consult (n = 49)	
Geslacht	Aantal (%)
Jongen	15 (30,6)
Meisje	34 (69,4)
Totaal	49 (100)

Bij 36,7% van de gezinnen was reeds een maatregel van kracht geweest (tabel 19). Het betrof meestal een uithuisplaatsing (tabel 20).

Tabel 19: zijn er reeds maatregelen van kracht geweest bij de gezinnen die voor consult kwamen (n = 49)

Maatregel	Aantal (%)
Ja	18 (36,7)
Nee	27 (55,1)
Onbekend	4 (8,2)
Totaal	49

Tabel 20: vorm van maatregelen die reeds van kracht was in gezinnen die voor consult kwamen (n = 18)*

Vorm maatregel	Frequentie (%)
Veiligheidsplan	0 (0)
Uithuisplaatsing	13 (26,5)
Voorlopige ondertoezichtstelling	5 (10,2)
Ondertoezichtstelling	10 (20,4)

* Meerdere maatregelen per casus mogelijk

VRAAGSTELLING VAN DE CONSULTVRAGER

In tabel 21 wordt in categorieën weergegeven wat de reden was van het consult.

Tabel 21: indeling reden consult in categorieën (n = 49)*

Categorie	Frequentie (%)
Beoordeling i.v.m. letsel / huidafwijkingen / lichamelijke afwijkingen	37 (75,5)
Beoordeling i.v.m. gedragssignalen / symptomen / risicofactoren	16 (32,7)
Beoordeling i.v.m. radiologische afwijkingen	2 (4,1)
Beoordeling i.v.m. afwijkende uitslagen overig aanvullend onderzoek	0 (0)

*Meerdere categorieën per casus mogelijk

Veruit de meest voorkomende vraagstelling was duiding van letsels en/of afwijkingen vanwege de overweging van seksueel misbruik, met name de vraag om genitaal onderzoek uit te voeren bij seksueel misbruik of genitale verminking. Daarnaast waren er een aantal verzoeken ter beoordeling van de mogelijkheid op toegebracht letsel en het verzoek om de letselbeschrijving te maken. Tevens waren er algemene verzoeken om een top-teen onderzoek te verrichten bij het kind om eventuele aanwijzingen voor lichamelijke mishandeling op te sporen en eventuele huidafwijkingen dan wel hematomen te duiden.

WAAROM WERD ER DOOR DE CONSULTVRAGERS AAN KINDERMISHANDELING GEDACHT

Tabel 22 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, gedragssignalen bij het kind, aanwezigheid van risicofactoren of het kind vertelde zelf spontaan dat het mishandeld wordt. 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 24). Er werden geen consulten voorgelegd t.a.v. brandwonden.

Tabel 22: verdenking op kindermishandeling door consultvrager (n = 49)*

Reden	Frequentie (%)
Aanwezigheid van letsels en/of huidafwijkingen	33 (67,3)
Gedragssignalen bij het kind	13 (26,5)
Aanwezigheid van risicofactoren	14 (28,6)
Lichamelijke symptomen	5 (10,2)
Verzorger vertelt over mishandeling	1 (2)
Afwijkingen bij aanvullend onderzoek	1 (2)
Ander kind uit gezin vertelt over mishandeling	3 (6,1)
Kind vertelt spontaan zelf dat hij mishandeld wordt	14 (28,6)
Letsel past niet bij het verhaal	4 (8,2)
Letsel past niet bij de leeftijd van het kind	2 (4,1)
Delay in presentatie	1 (2)
Slechte verzorging kind	1 (2)
Inconsistent verhaal	2 (4,1)
Inadequate interactie kind en verzorger	1 (2)
Eerdere (onverklaarde) letsels in de voorgeschiedenis	5 (10,2)
Overig**	6 (12,2)

* Meerdere redenen per casus mogelijk
 ** Overig: Familiebezoek in Sudan en vanuit familie grote druk om te besnijden, disclosure seksueel misbruik door zus, anamnese moeder (2x), enkele wondjes bilnaad.

Tabel 23: letsels en huidafwijkingen bij consultvragen (n = 49)*

Letsels en huidafwijkingen	Frequentie (%)
Hematoom†	19 (38,8)
Littekens	7 (14,3)
Genitaal letsel‡	5 (10,2)
Erosie†	5 (10,2)
Excoriatie / diepere schaafwond	2 (4,1)
Laceratie / scheurwond	2 (4,1)
Brandwond	2 (4,1)
Schedel-hersenletsel‡	1 (2)
Erytheem†	1 (2)
Fracturen anders dan schedelfractuur	1 (2)
Inwendig thoracaal letsel	1 (2)
Inwendig buik- en/of bekkenletsel	1 (2)
Anaal letsel	1 (2)
Snijwond	1 (2)
Steekwond	1 (2)
Bijt wond	1 (2)
Kale plek	1 (2)
Retinabloedingen	1 (2)
Overig	2 (4,1)

* 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: hematomen onderrug, kaaklijn en binnenzijde linker arm; wratjes op bil.

AAN WELK SOORT KINDERMISHANDELING DENKT DE CONSULTVRAGER

In tabel 24 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 24: welk soort kindermishandeling vermoedt de consultvrager (n = 49)*

Vorm	Frequentie (%)
Lichamelijke mishandeling	32 (65,3%)
Seksueel misbruik	20 (40,8)
Emotionele mishandeling	2 (4,1)
Lichamelijke verwaarlozing	1 (2)
Huiselijk geweld	1 (2)
Emotionele verwaarlozing	4 (8,2)
* Meerdere vormen per casus mogelijk	

BETROKKENHEID VEILIG THUIS VOORAFGAAND AAN CONSULT

Tabel 25 geeft een overzicht over of de betrokkenheid van Veilig Thuis voorafgaand aan het consult bij het LECK.

Tabel 25: contact Veilig Thuis voorafgaand aan LECK consult (n = 49)

Contact	Frequentie
Nee	20 (40,8)
Ja, melding aanwezig	9 (18,4)
De consultvrager werkt zelf bij Veilig Thuis	10 (20,4)
Ja, adviesvraag verricht	8 (16,3)
Onbekend	2 (4,1)
Totaal	49 (100)

OVERIG VERRICHT BELEID VOORAFGAAND AAN CONSULT

In tabel 26 wordt een overzicht gegeven van het beleid dat de consultvrager reeds verricht had voor de casus bij het LECK terecht kwam.

Tabel 26: overig beleid door de consultvrager (n = 49)*

Beleed	Frequentie (%)
Medische zorg gegeven	18 (36,7)
Inwinnen van forensisch-medische expertise elders	2 (4,1)
Overleg met (zorg)professionals betrokken bij het kind	14 (28,6)
Aangifte gedaan	3 (6,1)
Verkrijgen van (sub)specialistische expertise	6 (12,2)
Overig	7 (14,3)
Geen van bovenstaande	15 (30,6)

* Meerdere vormen beleid per casus mogelijk
 Overig: LECK-advies, inschakelen wijkteam, zelf naar de politie gegaan, uithuisplaatsing en VoVo.

INGEZETTE EXPERTISE BIJ CONSULTEN

Tabel 27 laat zien welke expertise ingezet werd door het LECK bij de consulten. Vrijwel alle consulten werden aangenomen en behandeld door een kinderarts en forensisch arts. 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 12 verschillende experts geraadpleegd voor deze 48 consulten (naast de kinderarts en de forensisch arts).** Bij één casus is niet ingevoerd welke expertise er gebruikt is.

Tabel 27: ingezette expertise bij consulten (n = 48)*

Vorm van expertise	Frequentie (%)
Kindergeneeskunde	48 (100)
Forensische geneeskunde	47 (95,9)
Kinderradiologie	5 (10,2)
Maatschappelijk werk	4 (8,2)
Orthopedagoog gespecialiseerd in kindermishandeling	1 (2)
Kinderpathologie	1 (2)
Kindergynaecologie	3 (6,1)
Kinderdermatologie	4 (8,2)
GZ-psycholoog	5 (10,2)
Kind- en jeugdpsychiater	1 (2)
Psychotraumacentrum	1 (2)
Microbiologie	1 (2)
Kinder-KNO arts	2 (4,1)
Overig	1 (2)

* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk
 Overig: kinderMDL

BEOORDELING RADIOLOGIE BIJ CONSULTEN

Bij 7 consulten (14,3%) werden er radiologische beelden gemaakt en/of herbeoordeeld.

VERRICHTTE WERKZAAMHEDEN DOOR HET LECK BIJ CONSULTEN

Tabel 28 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. Van één consult is dit niet bekend.

Tabel 28: verrichte onderzoeken bij consulten (n = 49)*	
Onderzoek	Frequentie (%)
Lichamelijk onderzoek	46 (93,9)
Beeldvormend onderzoek	10 (20,4)
Laboratoriumonderzoek	14 (28,6)
Overleg gepleegd met andere (zorg)professionals betrokken bij het kind	8 (16,3)
Forensisch-medisch onderzoek†	5 (10,2)
Microbiologisch onderzoek	12 (24,5)
Psychologisch onderzoek	5 (10,2)
Beoordeling van dossiers van elders	2 (4,1)
Onderzoek naar voorwerpen verband houdend met letsel‡	0 (0)
Overig	4 (8,2)
Onbekend	1 (2)

* 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: Beoordeling lichtfoto's, lichtfoto's laten maken (3x).

SIGNALERING AANVULLENDE TEKENEN VAN KINDERMISHANDELING BIJ CONSULTEN

Bij 18 van de 49 consulten (36,7%) 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 onder andere: multipele hematomen ontdekt tijdens topteenonderzoek, gedragssignalen, hematomen van het hoofd (oren, hals), letsels op billen, littekens op rug en onderarm, morbide obesitas, psychische symptomen.

VERDENKING OP KINDERMISHANDELING NA BEOORDELING VAN CONSULTEN DOOR HET LECK

Hieronder wordt in tabel 29 weergegeven in welke mate het LECK concludeerde dat er bij de casus sprake was van kindermishandeling. Bij twintig 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. Één consult is in 2017 nog niet volledig ingevuld, er is derhalve geen conclusie beschikbaar.

Tabel 29: mogelijkheid van kindermishandeling bij consulten	2017	2016	2015
Waarschijnlijkheid kindermishandeling	Frequentie (%)	Frequentie (%)	Frequentie (%)
Er is vrijwel zeker sprake van kindermishandeling†	3 (6,1)	5 (14,7)	9 (9)
Waarschijnlijk‡	9 (18,4)	6 (17,6)	34 (33)
Mogelijk¥	12 (24,5)	8 (23,5)	28 (27)
Onwaarschijnlijk§	5 (10,2)	7 (20,6)	27 (26)
Er is vrijwel zeker geen sprake van kindermishandeling ∞	20 (40,8)	5 (14,7)	5 (5)
Onduidelijk	0 (0)	3 (8,8)	0 (0)
Totaal	48 (98)	34 (100)	103 (100)
† 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 12 gevallen (24,5%) dacht het LECK dat er waarschijnlijk tot vrijwel zeker sprake was van kindermishandeling. Er werd daarbij met name aan lichamelijke mishandeling gedacht.

Bij 25 consulten concludeerde het LECK dat kindermishandeling onwaarschijnlijk was of dat het vrijwel zeker was dat er geen sprake was van kindermishandeling. In die gevallen ging het bij de meeste kinderen om een ziekte.

GETROFFEN VEILIGHEIDSMATREGELEN NA BEOORDELING VAN CONSULTEN DOOR LECK

Hieronder wordt in tabel 30 weergegeven welke veiligheidsmaatregelen getroffen werden nadat het consult door het LECK beoordeeld werd. Bij 26,5% werd een veiligheidsmaatregel getroffen, meestal werd er een veiligheidsplan opgesteld. Bij een kwart van de consulten was het onbekend of er een veiligheidsmaatregel was getroffen. Bij 51% is er geen aanvullende veiligheidsmaatregel getroffen.

Tabel 30: getroffen veiligheidsmaatregelen na beoordeling van consulten (n = 49)*	
Veiligheidsmaatregel	Frequentie (%)
Geen	25 (51)
Veiligheidsplan	11 (22,4)
Uithuisplaatsing	2 (4,1)
Ondertoezichtstelling	0 (0)
Voorlopige ondertoezichtstelling	0 (0)
Onbekend	12 (24,5)
* 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 248 casus, kwamen er 43 (17,3%) buiten kantoortijden binnen. Hierbij wordt kantoortijd als volgt gedefinieerd: van maandag t/m vrijdag van 8.00-17.00 uur. Het gaat hierbij om 34 adviezen en 9 consulten. Onderstaande tabellen gaan over deze 43 gevallen.

Tabel 31: dag van binnenkomst casuïstiek (n = 43)			
Dag	Adviezen (%)	Consulten (%)	Totaal (%)
Maandag	4 (11,8)	0 (0)	4 (9,3)
Dinsdag	6 (17,6)	1 (11,1)	7 (16,3)
Woensdag	8 (23,5)	0 (0)	8 (18,6)
Donderdag	1 (2,9)	5 (55,6)	6 (14)
Vrijdag	5 (14,7)	1 (11,1)	6 (14)
Zaterdag	6 (17,6)	1 (11,1)	7 (16,3)
Zondag	4 (11,8)	1 (11,1)	5 (11,6)
Totaal	34 (79,1)	9 (20,9)	43 (100)

De meeste verzoeken voor adviezen en consulten buiten kantooruren, werden gedaan door kinderartsen (60,5%), gevolgd door vertrouwensartsen (18,6%) en medewerkers van jeugdzorg (9,3%). Ze kwamen vooral uit provincies waarin één van de LECK-ziekenhuizen gesitueerd is (Zuid-Holland 41,9%, Noord-Holland 20,9% en Utrecht 16,3%).

Tabel 32 laat zien welke expertise door het LECK werd ingezet bij de casuïstiek buiten kantooruren. Alle adviesvragen werden aangenomen en behandeld door een kinderarts en in de meeste gevallen direct overlegd met een forensisch arts. Daarnaast was in 20,9% forensisch radiologische expertise buiten kantoortijden nodig.

Tabel 32: ingezette expertise bij adviezen/consulten (n = 43)*	
Vorm van expertise	Frequentie (%)
Kindergeneeskunde	43 (100)
Forensische geneeskunde	40 (93)
Kinderradiologie	9 (20,9)
Kindergynaecologie	2 (4,7)
Kinderdermatologie	1 (2,3)
Kinder oogheelkunde	1 (2,3)
Kinderneurologie	1 (2,3)
Kinderpathologie	1 (2,3)
Overig	3 (7)

* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk
Overig: KNO-arts (2x), kinderneurochirurg

Voorts was de vraag of de casuïstiek buiten kantoortijden ernstiger of minder ernstig is in relatie met betrekking tot de kans op kindermishandeling. Hieronder wordt in tabel 33 weergegeven in welke mate het LECK op basis van de aangeleverde informatie concludeerde dat er bij de casus sprake was van kindermishandeling.

Tabel 33: mogelijkheid van kindermishandeling bij casuïstiek BUITEN kantoortijden (consulten/adviezen)	2017 (n=43)	2016 (n=51)	2015 (n=47)
Waarschijnlijkheid kindermishandeling	Frequentie (%)	Frequentie (%)	Frequentie (%)
Er is vrijwel zeker sprake van kindermishandeling†	5 (11,6)	6 (11,8)	1 (2)
Waarschijnlijk‡	4 (9,3)	11 (21,6)	6 (13)
Mogelijk¥	12 (27,9)	12 (23,5)	11 (23)
Onwaarschijnlijk§	11 (25,6)	15 (29,4)	16 (34)
Er is vrijwel zeker geen sprake van kindermishandeling ∞	5 (11,6)	3 (5,9)	1 (2)
Nog onduidelijk, er zijn acties geadviseerd om meer duidelijkheid te krijgen	8 (18,6)	5 (9,8)	7 (15)
Totaal	43 (100)	51 (100)	47 (100)

† 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
∞ Bijvoorbeeld wanneer alle afwijkingen verklaard kunnen worden door een ziekte

Bij 20,9% was kindermishandeling waarschijnlijk tot vrijwel zeker in tegenstelling tot 18,5% in het totale sample. De casuïstiek buiten kantoortijden is daarmee wat vaker passend bij kindermishandeling.

Bij 37,2% 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 18,6% was nader onderzoek nodig zoals aanvullende radiologie.

8. ONDERWIJS

Hieronder wordt uiteengezet welke activiteiten in dit 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 2017 vond op 9 februari het jaarlijkse congres plaats. Het congres werd bezocht door 229 professionals, met name kinderartsen, vertrouwensartsen, jeugdartsen, aandachtsfunctionarissen kindermishandeling, huisartsen, psychologen/maatschappelijk werkers, forensisch artsen en verpleegkundigen. De dag werd beoordeeld met een 8,3 en de presentaties met een 8,1. Een uitgebreid verslag van het LECK congres treft u op de website van het LECK, zie <http://leck.nu/congres/>

SCHOLINGSDAGEN

Stichting LECK organiseerde in 2017 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.

22 maart 2017 (locatie Academiegebouw Utrecht):

Symposium Kindermishandeling: de (on)zin van screening in de spoedeisende medische zorg

22 juni 2017 (locatie EMC):

Casuïstiek; FARR/FMEK plan Rotterdam, toegebracht schedel/hersenletsel

5 oktober 2017 (locatie EMC): met vertrouwensartsen;

Brandwonden

CHILD ABUSE ATLAS

In 2017 was het LECK aangesloten 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 wetenschappelijk onderzoek op het gebied van kindermishandeling. Zie hieronder voor een opsomming van de publicaties in 2017.

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

PUBLICATIES 2017

In 2017 zijn de leden van het LECK betrokken geweest bij de publicatie van 13 artikelen op het gebied van kindermishandeling. Van deze 15 artikelen zijn er 7 gepubliceerd in een Nederlands wetenschappelijk tijdschrift. Hieronder een overzicht van alle publicaties.

1. [Children bereaved by fatal intimate partner violence: A population-based study into demographics, family characteristics and homicide exposure.](#) Alisic E, Groot A, Snetselaar H, Stroeken T, van de Putte E. PLoS One. 2017 Oct 4;12(10):e0183466. doi: 10.1371/journal.pone.0183466. eCollection 2017.
2. [Psychosocial symptoms in very young children assessed for sexual abuse: A qualitative analysis from the ASAC study.](#) Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Widdershoven GAM, Teeuw AH, Verlinden E, Voskes Y, van Duin EM, Verhoeff AP, de Leeuw M, Roskam MJ, Benninga MA, Lindauer RJL.; Child Abuse Negl. 2017 Nov;73:8-23. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.09.001. Epub 2017 Sep 20.
3. [Follow-up protocol was useful for children whose parents attended emergency departments after partner violence, substance abuse or a suicide attempt.](#) Hoytema van Konijnenburg EMM, Gigengack M, Teeuw AH, Sieswerda-Hoogendoorn T, Brilleslijper-Kater SN, Flapper BC, Lindauer RJL, van Goudoever JB, van der Lee JH; aftERcare group. Acta Paediatr. 2018 Jan;107(1):110-120. doi: 10.1111/apa.14082. Epub 2017 Oct 11.
4. [Physical symptoms in very young children assessed for sexual abuse: a mixed method analysis from the ASAC study.](#) Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Widdershoven GA, Teeuw ARH, Verlinden E, Voskes Y, van Duin EM, Verhoeff AP, Benninga MA, Lindauer RJL. Eur J Pediatr. 2017 Oct;176(10):1365-1374. doi: 10.1007/s00431-017-2996-7. Epub 2017 Aug 26.

5. [Throwing the baby out with the bath water - response to the Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services \(SBU\) report on traumatic shaking.](#) Saunders D, Raissaki M, Servaes S, Adamsbaum C, Choudhary AK, Moreno JA, van Rijn RR, Offiah AC; Written on behalf of the European Society of Paediatric Radiology Child Abuse Task Force and the Society for Pediatric Radiology Child Abuse Committee. *Pediatr Radiol.* 2017 Oct;47(11):1386-1389. doi: 10.1007/s00247-017-3932-8. Epub 2017 Aug 7. Review. No abstract available.
6. [The value of postmortem computed tomography in paediatric natural cause of death: a Dutch observational study.](#) van Rijn RR, Beek EJ, van de Putte EM, Teeuw AH, Nikkels PGJ, Duijst WLJM, Nieuvelstein RA; Dutch NODO Group. *Pediatr Radiol.* 2017 Oct;47(11):1514-1522. doi: 10.1007/s00247-017-3911-0. Epub 2017 Jul 5.
7. [Childhood Falls With Occipital Impacts.](#) Atkinson N, van Rijn RR, Starling SP. *Pediatr Emerg Care.* 2017 Jun 6. doi: 10.1097/PEC.0000000000001186. [Epub ahead of print]
8. [Targeted coronary post-mortem CT angiography, straight to the heart.](#) van Rijn RR, Leth PM. *Lancet.* 2017 Jul 8;390(10090):100-101. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31260-6. Epub 2017 May 24. No abstract available.
9. [Using the table in the Swedish review on shaken baby syndrome will not help courts deliver justice.](#) Bilo RAC, Banaschak S, Herrmann B, Karst WA, Kubat B, Nijs HGT, van Rijn RR, Spermhake J, Stray-Pedersen A. *Acta Paediatr.* 2017 Jul;106(7):1043-1045. doi: 10.1111/apa.13857. Epub 2017 May 8. No abstract available.
10. [Statistical significance does not imply \(forensic medical\) relevance.](#) Bilo RA, Nijs HG, Stoel RD. *Pediatr Radiol.* 2017 May;47(5):628-629. doi: 10.1007/s00247-017-3803-3. Epub 2017 Mar 2. No abstract available.
11. [Commentary on: Intarapanich NP, McCobb EC, Reisman RW, Rozanski EA, Intarapanich PP. Characterization and comparison of injuries caused by accidental and non-accidental blunt force trauma in dogs and cats. J Forensic Sci 2016 Jul;61\(4\):993-9.](#) Nijs HGT, Gerretsen RRR, Stoel RD, Endenburg N, Gröne A. *J Forensic Sci.* 2017 May;62(3):829. doi: 10.1111/1556-4029.13465. Epub 2017 Feb 28. No abstract available.
12. [Initial response of the European Society of Paediatric Radiology and Society for Pediatric Radiology to the Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services' document on the triad of shaken baby syndrome.](#) Offiah AC, Servaes S, Adamsbaum CS, Argyropoulou MI, Halliday KE, Jaspan T, Owens CM, Raissaki M, Rosendahl K, Stoodley N, Van Rijn RR, Callahan MJ, Chung T, Donaldson JS, Jaramillo D, Slovis TL, Strouse PJ. *Pediatr Radiol.* 2017 Apr;47(4):369-371. doi: 10.1007/s00247-017-3808-y. Epub 2017 Feb 23. No abstract available.

13. [The geometrical precision of virtual bone models derived from clinical computed tomography data for forensic anthropology.](#) Colman KL, Dobbe JGG, Stull KE, Ruijter JM, Oostra RJ, van Rijn RR, van der Merwe AE, de Boer HH, Streekstra GJ. Int J Legal Med. 2017 Jul;131(4):1155-1163. doi: 10.1007/s00414-017-1548-z. Epub 2017 Feb 10.
14. [The Value of a Checklist for Child Abuse in Out-of-Hours Primary Care: To Screen or Not to Screen.](#) Schouten MC, van Stel HF, Verheij TJ, Houben ML, Russel IM, Nieuwenhuis EE, van de Putte EM. PLoS One. 2017 Jan 3;12(1):e0165641. doi: 10.1371/journal.pone.0165641. eCollection 2017.
15. [Assessments carried out by a child abuse and neglect team in an Amsterdam teaching hospital led to interventions in most of the reported cases.](#) Teeuw AH, Sieswerda-Hoogendoorn T, Aaftink D, Burgers IAV, Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Heymans HSA, van Rijn RR. Acta Paediatr. 2017 Jul;106(7):1118-1127. doi: 10.1111/apa.13735. Epub 2017 Jan 30.

10.FINANCIËEL

FINANCIERING LOPENDE BOEKJAAR

In 2017 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 aanvullen van de website en het gebruik van een goed beveiligde database (Castor).

ANBI-STATUS

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

TOEKOMSTIGE FINANCIERING

Het Ministerie van VWS is (mede) verantwoordelijk voor continuïteit in en beschikbaarheid van forensisch medische expertise voor kinderen. Het LECK is op dit moment afhankelijk van een jaarlijkse subsidie toekenning. Om kwaliteit in de toekomst te kunnen waarborgen is zekerheid over financiering noodzakelijk. We zijn daarover in gesprek met het Ministerie van VWS.

11. TOEKOMSTVISIE VAN HET BESTUUR

Het LECK zal zich de komende jaren blijven toewijden op het geven van adviezen aangaande de aard van het letsel bij vermoedens van kindermishandeling op het hoogst mogelijke kwaliteitsniveau. Daartoe worden de professionals extra geschoold in Bayesiaans formuleren en het aanvullen van adviezen met beschikbare literatuur. Tevens zal opnieuw een behoefteanalyse gedaan worden bij onze adviesvragers: waar ligt hun hulpvraag en hoe kunnen we die het beste beantwoorden. Daarnaast zullen de aanbevelingen uit de kwaliteitsvisitatie verder uitgewerkt worden. Eén en ander zal vormgegeven worden onder leiding van de nieuwe medisch directeur die in de loop van 2018 aangesteld wordt.

Daarnaast is het van groot belang dat potentiële adviesvragers het LECK ook werkelijk weten te vinden. Om meer bekendheid te kunnen geven aan het LECK en aan de plaats van het LECK in de meldcode kindermishandeling vindt overleg plaats met de KNMG en wordt een plan voor communicatie en betere implementatie opgesteld.

Daarnaast zal het LECK zich meer gaan profileren als expertisecentrum, ook op het gebied van opleiding en onderwijs. Het LECK zal einde 2018 een masterclass forensische pediatrie gaan vormgeven en een steeds grotere rol gaan spelen in de nascholing van huisartsen, jeugdartsen, spoedeisende hulpartsen en kinderartsen op het gebied van letselduiding bij vermoedens van kindermishandeling.

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

Naam	Functie	Centrum
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