

---

# Inhoudelijk jaarverslag

---



LANDELIJK EXPERTISE  
CENTRUM  
KINDERMISHANDELING

---

**1-1-2018 tot en met 31-12-2018**

Opgesteld mei 2019 in opdracht van het LECK-bestuur

Datum: 28 mei 2019

## INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave .....	2
<b>1. Inleiding .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Algemene informatie .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Bestuur en bestuursvergaderingen.....</b>	<b>6</b>
<b>4. Algemeen overzicht casuïstiek .....</b>	<b>7</b>
<b>5. Kennisverspreiding, presentaties en onderwijs.....</b>	<b>8</b>
<b>6. Expert netwerk, literatuur en publicaties .....</b>	<b>9</b>
<b>7. Bekostiging van het LECK .....</b>	<b>10</b>
<b>8. Toekomstvisie van het bestuur .....</b>	<b>11</b>
<b>Bijlage 1: Overzicht casuïstiek .....</b>	<b>12</b>
ALGEMEEN OVERZICHT CASUÏSTIEK.....	12
Aantal casus.....	12
Maand, dag en tijdstip van binnenkomst.....	12
Wekelijkse bespreking.....	13
24- UURS BEREIKBAARHEID.....	14
ANALYSE ADVIEZEN .....	15
Over de adviesvrager.....	15
Over de kinderen.....	16
Vraagstelling van de adviesvrager.....	16
Waarom werd er door de adviesvragers aan kindermishandeling gedacht .....	16
Aan welk soort kindermishandeling denkt de adviesvrager .....	18
Betrokkenheid Veilig Thuis voorafgaand aan advies.....	19
Ingezette expertise bij adviezen.....	19
Herbeoordeling radiologie door het LECK.....	19
Telediagnostiek.....	19
Waarover werd advies gegeven door het LECK .....	20
Verdenking op kindermishandeling na beoordeling van adviezen door het LECK.....	21

ANALYSE CONSULTEN.....	22
Vorm van het consult .....	22
Over de consultvrager .....	22
Over de kinderen.....	23
Vraagstelling van de consultvrager .....	23
Waarom werd er door de consultvragers aan kindermishandeling gedacht.....	24
Aan welk soort kindermishandeling denkt de consultvrager .....	25
Betrokkenheid Veilig Thuis voorafgaand aan consult .....	25
Overig verricht beleid voorafgaand aan consult .....	26
Ingezette expertise bij consulten .....	26
Beoordeling radiologie door het LECK.....	27
Verrichtte werkzaamheden door het LECK bij consulten.....	27
Signalering aanvullende tekenen van kindermishandeling bij consulten .....	27
Verdenking op kindermishandeling na beoordeling van consulten door het LECK .....	27
Getroffen veiligheidsmaatregelen na beoordeling van consulten door LECK.....	28
ANALYSE CASUÏSTIEK BUITEN KANTOORTIJDEN .....	29
Dag van binnenkomst.....	29
Over de advies- en consultvrager.....	29
Ingezette expertise .....	29
Verdenking op kindermishandeling na beoordeling door het LECK.....	30
<b>Bijlage 2: Overzicht presentaties en onderwijs .....</b>	<b>31</b>
<b>Bijlage 3: Overzicht publicaties .....</b>	<b>33</b>
<b>Bijlage: Lijst met LECK artsen per 31/12/2018 .....</b>	<b>35</b>

Dit jaarverslag is opgesteld door

L. de Bock (projectmedewerker), F. Kamberg (centraal coördinator), M.Kamphuis (medisch directeur).

## 1. INLEIDING

Stichting Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (hierna: het LECK) is op 31 oktober 2014 opgericht door het Academisch Medisch Centrum (inmiddels opgegaan in het Amsterdam UMC locatie AMC), het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam, het Universitair Medisch Centrum Utrecht en het Nederlands Forensisch Instituut.

Kern van onze activiteit is het bieden van gecombineerde kindergeneeskundige en forensisch-medische expertise voor de duiding van lijsel 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.

Jaarlijks maken we verslagen waarin zichtbaar is wat we als LECK bereikt hebben. In dit vierde jaarverslag beschrijven we de activiteiten van het jaar 2018. Naast de reflectie op de belangrijkste functie van het LECK, de lijselduiding, geven we overzicht van onze andere activiteiten: kennisdeling via congres en scholingen, en publicaties door de LECK-artsen. Tot slot volgt de toekomstvisie van het LECK-bestuur.

Belangrijkste highlights van 2018 waren:

- Toename van aantal adviezen met 15,1%;
- Een zeer positief beoordeeld landelijk congres;
- Meer dan 40 presentaties door LECK-artsen over het LECK;
- Totaal 25 peer reviewed publicaties door LECK-artsen over kindermishandeling;
- Opname van het LECK in de herziene meldcode (november 2018);
- Opstellen van een communicatieplan, dat in 2019 wordt uitgevoerd;
- De start van het opstellen van een samenwerkingsovereenkomst tussen alle partijen die het LECK vormen;
- Het verder professionaliseren ten aanzien van privacyregels, kwaliteit, het databestand, etc. wat mede mogelijk was door o.a. het aanstellen van een medisch directeur in oktober 2018.

Meer informatie over het LECK (o.a. over organisatie en positionering, doelstellingen en uitgangspunten, en werkwijze) kan gevonden worden via onze website [www.leck.nu/documentatie](http://www.leck.nu/documentatie).

Mei 2019

E. van de Putte (Elise), voorzitter Stichting LECK, namens het Stichtingsbestuur

## 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](http://www.leck.nu)  
E-mailadres: [info@leck.nu](mailto: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 1-1-2018 t/m 31-12-2018 bestond het bestuur van Stichting LECK uit:

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

#### HET BESTUUR WORDT ONDERSTEUND DOOR

- Medisch directeur: mw. dr. M. Kamphuis (per 1 oktober 2018)
- Centrale coördinator: mw. F. Kamberg
- Secretaresse: mw. D. Riem-van de Meent

#### RAAD VAN ADVIES

- Dhr. prof. dr. H.S.A. Heymans, emeritus hoogleraar kindergeneeskunde AMC
- Mw. dr. ir. A. Laeven-De Boer, directeur Ontwikkeling Koninklijke Kentalis
- Mw. drs. S. Petra-de Jong, capaciteitsmanager Raad van Bestuur UMCU

#### LOKALE COÖRDINATOREN

Elke LECK locatie heeft een eigen coördinator:

- AUMC: mw. dr. A.H. Teeuw
- UMCU: mw. drs. I.M.B. Russel
- EMC: mw. drs. M.J. Affourtit
- NFI: dhr. drs. W.A. Karst

#### VASTE ADVISEURS VAN HET BESTUUR

- Mw. drs. N. Coebergh, vertrouwensarts Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond
- Dhr. drs. B. Kruyver, forensisch arts GGD Hollands Noorden
- De lokale coördinatoren mw. dr. A.H. Teeuw en mw. drs. I.M.B. Russel zijn tevens vaste adviseurs.

#### BESTUURSVERGADERINGEN

In de periode 1 januari 2018 tot en met 31 december 2018 heeft het bestuur 8 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

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, multidisciplinaire zorg met 24/7 bereikbaarheid.

Het aantal casus waarbij het LECK advies geeft, is sinds de oprichting jaarlijks toegenomen met bijna 10-15%. Ook in 2018 was weer sprake van een toename (Tabel 1). Het aantal consulten fluctueert.

Advies- en consultvragers blijven ook in 2018 vooral de kinderartsen en vertrouwensartsen (Tabel 5 en 17). De meest voorkomende provincies waar zij vandaan komen zijn opnieuw de provincies Zuid-Holland, Utrecht, Noord-Holland en Noord-Brabant (Tabel 6 en 18). Er komen nauwelijks vragen vanuit Limburg, Friesland en Drenthe.

In 2018 is een toename te zien van de onderbouwing van de adviezen met behulp van medische literatuur, van 14% in 2016, naar 25% in 2017, naar 41,9% in 2018. 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<sup>1</sup>, analoog aan de werkwijze van het NFI. Bij de adviezen werden vanuit het LECK ook nog 7 andere disciplines (naast kinderarts en forensisch arts) betrokken, evenveel als bij de 39 consulten, hetgeen onderstreept dat juist ook in die fase medische expertise nodig is en lang niet altijd volstaan kan worden met forensisch medische expertise.

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 46,7% van de adviezen nog geen contact is geweest met Veilig Thuis, een verplichte stap in stap 2 van de meldcode (Tabel 13). Bij 10% van de adviezen is al wel advies gevraagd aan Veilig Thuis en bevindt de adviesvrager zich in stap 2 van de meldcode. Het LECK vervult daarnaast een rol in stap 5 van de meldcode. Dan gaat het om adviezen en consulten die door Veilig Thuis worden gevraagd, dat is het geval bij 17,9% van de adviezen (Tabel 13) en 30,8% van de consulten (Tabel 25). Maar het gaat ook om vragen waarbij al een melding is gedaan en de adviesvrager (niet van Veilig Thuis) het LECK benadert. Dit is de situatie bij 24% van de adviezen (Tabel 13) en 43,6% van de consulten (Tabel 25). Ook in stap 5 is het essentieel dat een vermoeden goed onderbouwd kan worden. De meerwaarde van het LECK uit zich onder andere in het feit dat bij 34% van de adviezen op basis van het letsel geconcludeerd kon worden dat toegebracht letsel (zeer) onwaarschijnlijk was (Tabel 16). 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 of als passend bij ziekte. Kennis over ziekte is bij uitstek aanwezig bij medische disciplines en vanuit de aard van het vak (veel) minder bij forensisch medische experts. Bij de 26,2% waarbij het LECK kindermishandeling waarschijnlijk tot zeker achtte, ging het vrijwel altijd om lichamelijke kindermishandeling.

Voor details van de cijfers en de tabellen, verwijzen we naar bijlage 1.

---

<sup>1</sup> Het LECK gebruikt een standaardreeks van termen om hun conclusie in verbale termen van waarschijnlijkheid te formuleren. Deze standaardreeks is gebaseerd op inzichten die volgen uit het zogeheten 'Bayesiaanse model' voor de interpretatie van bewijs. *Bron: NFI Vakbijlage Waarschijnlijkheidstermen, 18-10-2017*

## 5. KENNISVERSPREIDING, PRESENTATIES EN ONDERWIJS

Hieronder wordt uiteengezet welke activiteiten in het kader van de functie van het LECK op het gebied van kennisverspreiding en presentaties/ onderwijs in dit jaar gerealiseerd zijn.

### KENNISVERSPREIDING

#### **LECK congres**

In 2018 vond op 8 februari het jaarlijkse congres plaats in Utrecht. De titel met het thema was: 'Blikvangers en blinde vlekken. De differentiaal diagnose van kindermishandeling, dierenmishandeling en seksueel misbruik'. Het congres werd bezocht door 196 professionals: diverse kinderartsen, vertrouwensartsen, forensisch artsen, jeugdartsen, huisartsen, maatschappelijk werk/ psychologen, verpleegkundigen, diergeneeskundigen, SEH-artsen, aandachtsfunctionarissen kindermishandeling, politie/ justitie, coördinatoren kindermishandeling & huiselijk geweld en medewerkers van het CSG (Centrum Seksueel Geweld) waren aanwezig. De dag als geheel werd beoordeeld met een 8,3. Een link naar meer informatie over het LECK congres treft u op de website van het LECK, zie <https://leck.nu/congres/>.

#### **LECK scholingsdagen**

Stichting LECK organiseerde in 2018 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 die afgelopen week anoniem besproken worden. Verder is aandacht besteed aan de werkwijze van het LECK met de principes van Bayesiaanse statistiek, de waarde van de DEXA scan bij kinderen met een onbegrepen fractuur, juridische aspecten bij beoordeling alleen medisch dossier, fracturen bij het jonge kind en de meldcode en het nieuwe afwegingskader. Bij de scholingsdag in oktober werden ook de vertrouwensartsen uitgenodigd en waren 18 vertrouwensartsen aanwezig.

Data en locaties van de scholingen waren:

- 20 maart 2018, locatie NFI, Den Haag
- 21 juni 2018, locatie EMC, Rotterdam
- 4 oktober 2018, locatie UMCU, Utrecht

### PRESENTATIES EN ONDERWIJS

Diverse LECK-artsen hebben meer dan 40 presentaties en onderwijs gegeven waarbij het onderwerp kindermishandeling centraal stond en ook het LECK aan de orde kwam. Voor een overzicht, zie de bijlage 2.



## 6. EXPERT NETWERK, LITERATUUR EN PUBLICATIES

### HELPER SOCIETY

Meerdere artsen 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. Bij het jaarlijkse congres van de Helper Society participeren artsen van het LECK actief. 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.

### LITERATUUR

#### **Overzichten**

Alle LECK-artsen ontvangen elke 2-3 weken een update van publicaties die relevant zijn voor de duiding van letsel en het veilig stellen van kinderen. Deze wordt opgesteld door één van de LECK-artsen van het NFi.

#### **Child abuse atlas**

In 2018 was het LECK aangesloten bij de Child Abuse Atlas, zie <https://www.evidentiapublishing.com/> en <https://www.childabuseatlas.com/>. Hiermee hebben leden automatisch toegang tot The Quarterly Update, waarin wetenschappelijke publicaties over kindermishandeling staan.

### PUBLICATIES

In 2018 zijn de leden van het LECK betrokken geweest bij de publicatie van 25 artikelen op het gebied van kindermishandeling. Van deze 25 artikelen zijn er 2 gepubliceerd in een Nederlands wetenschappelijk tijdschrift of boek. Voor een overzicht, zie bijlage 3.

## 7. BEKOSTIGING VAN HET LECK

### BEKOSTIGING LOPEND BOEKJAAR

In 2018 werd het LECK volledig bekostigd uit een subsidie van het ministerie van VWS.

De subsidie werd vooral besteed aan het bekostigen van medisch en ondersteunend personeel van de LECK-centra die LECK-werkzaamheden uitvoeren, namelijk:

- Kinderartsen in het Amsterdam UMC, het UMC Utrecht en het Erasmus MC te Rotterdam (zodat een 24-uursdienst gegarandeerd kan worden)
- Forensisch arts in het Nederlands Forensisch Instituut
- Radioloog in het Amsterdam UMC
- Een coördinator en een secretaresse in het UMC Utrecht
- Medisch directeur in het UMC Utrecht (per 1 oktober 2018)

Verder werd een deel besteed aan vacatiegelden voor bestuursleden, de leden van de Raad van Advies en de vaste adviseurs, de kosten van bereikbaarheid (centraal telefoonnummer), het aanvullen en verbeteren van de website en het gebruik en verbeteren van een goed beveiligde database (Castor).

Een ander deel werd besteed voor de inhuur van externe experts voor het uitwerken van een communicatieplan, het opstellen van een samenwerkingsovereenkomst tussen alle partijen die het LECK vormen, het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek naar de waarde van de dexa scan in de diagnostiek naar een botziekte en overige (organisatie)kosten.

### ANBI-STATUS

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

### TOEKOMSTIGE BEKOSTIGING

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 subsidietoekenning. Om kwaliteit in de toekomst te kunnen waarborgen is zekerheid over de bekostiging van het LECK noodzakelijk. We zijn daarover in gesprek met het ministerie van VWS.

## 8. TOEKOMSTVISIE VAN HET BESTUUR

In 2018 heeft de stijgende trend in het aantal adviezen zich verder voortgezet. Er zijn weer 15% meer adviezen gegeven dan in 2018. De LECK-artsen (kinderartsen en forensisch artsen) van de 4 betrokken centra (Amsterdam UMC locatie AMC, het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam, het Universitair Medisch Centrum Utrecht en het Nederlands Forensisch Instituut) werken hiervoor nauw, intensief en betrokken met elkaar samen. Het LECK onderscheidt zich van andere aanbieders van forensisch medische expertise, in het feit dat het letsel of de klacht zowel vanuit kindergeneeskundige hoek als vanuit forensisch medische hoek wordt beoordeeld. Juist bij twijfel over de aard van een signaal of letsel, is de beste triage van groot belang. Dat voorkomt immers onnodige diagnostiek en maakt snel handelen, indien noodzakelijk, mogelijk. Dit 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. De vraag is dan of er sprake kan zijn van een externe, niet-accidentele oorzaak of een vermoeden van kindermishandeling. Echter, ook in de andere stappen van de meldcode wordt het LECK gevraagd om advies of consultatie.

In 2018 werd de vernieuwde KNMG meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld van kracht. Daarin wordt het LECK genoemd in stap 2. Wij verwachten dat dit ertoe leidt dat het LECK door steeds meer zorgverleners wordt gevonden. Net als andere jaren waren het vooral kinderartsen (ruim 50% voor adviesvragen en 28% bij consultvragen) en vertrouwensartsen (ruim 25% voor adviesvragen en bijna 50% bij consultvragen) die vragen stelden aan het LECK. In bijna 50% van de adviesvragen aan het LECK in 2018 was Veilig Thuis nog niet betrokken op het moment van de adviesvraag en ging het dus om een vraag in stap 1 van de meldcode.

Nu de plaats van het LECK in de ketenaanpak lijkt geborgd, is verdere professionalisering nodig. In oktober startte de medisch directeur, die werkt aan een nog betere zichtbaarheid en professionaliteit van het LECK. Het LECK is nauw betrokken bij het FMEK project vanuit GGDGHOR<sup>2</sup>.

In 2019 gaan we door met de professionalisering van het LECK. Een formele samenwerkingsovereenkomst tussen de vier LECK-centra is inmiddels een feit. De evaluatie van het LECK advies door de ogen van de adviesvragers wordt herhaald, zodat wij kunnen leren van wat we goed doen en wat we beter moeten doen. De tweejaarlijkse kwaliteitsvisitaties van de centra en de LECK-artsen vinden momenteel plaats. Daarnaast zal het LECK gaan werken aan een grotere bekendheid onder potentiële adviesvragers, met name huisartsen en SEH-artsen. 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 meerjarige bekostiging is Stichting LECK intensief in gesprek met het ministerie van VWS. De verwachting is dat in de loop van 2019 duidelijk gaat worden hoe de meerjarige bekostiging van het LECK eruit kan zien.

---

<sup>2</sup> FMEK: Forensisch medische expertise bij kinderen.  
<https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=47177&m=1557410632&action=file.download>

## BIJLAGE 1: OVERZICHT CASUÏSTIEK

### ALGEMEEN OVERZICHT CASUÏSTIEK

#### AANTAL CASUS

In de periode van 1 januari tot en met 31 december 2018 zijn er 268 casus beoordeeld door het LECK (tabel 1). Deze casus vormen de basis voor de analyses in dit jaarverslag. Het ging hierbij om 229 (85,4%) adviezen en 39 (14,6%) consulten.

Tabel 1: aantal adviezen en consulten

Jaar	2018	2017	2016	2015
Adviezen	229	199	189	132
Consulten	39	49	34	103
<b>Totaal</b>	<b>268</b>	<b>248</b>	<b>223</b>	<b>235</b>

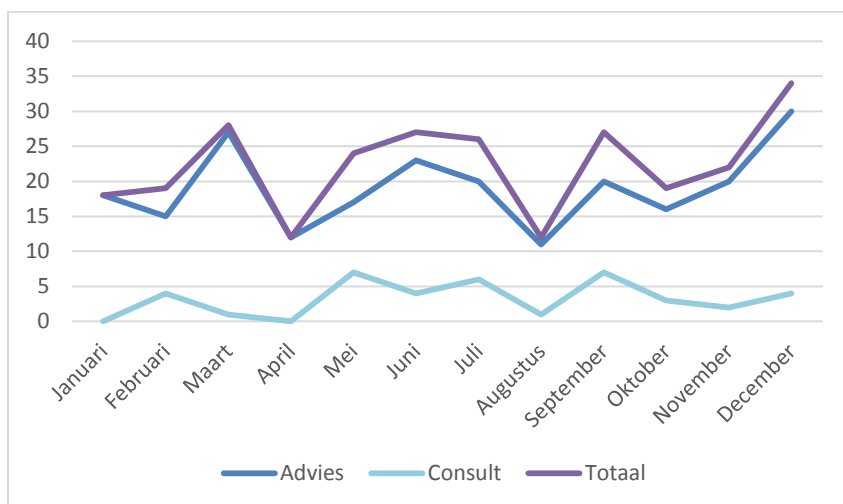
Bij de start van het LECK in 2015 werden ook consulten meegeteld waarbij door de consultvrager niet expliciet om beoordeling door het LECK werd gevraagd, maar waarbij het LECK zelf inschatte dat beoordeling binnen het LECK waardevol was. Vanaf 2017 worden deze consulten niet meer meegeteld.

#### MAAND, DAG EN TIJDSTIP VAN BINNENKOMST

In figuur 1 wordt de verdeling van de adviezen en consulten over het jaar weergegeven. Dit aantal fluctueert door het jaar heen. In april en augustus kwamen gemiddeld minder casus binnen, in december is een toename zichtbaar van het aantal casus.

Over de jaren heen is geen patroon herkenbaar van de aantallen casus over het jaar.

Figuur 1: aantal adviezen en consulten per maand in 2018 (n = 268)



Het merendeel van de casus kwam door de week binnen (252 casus, 94,0%). Slechts 16 casus (6,0%) werden in het weekend aangemeld (tabel 2). De meeste adviesvragen kwamen binnen op dinsdag, de meeste consulten op vrijdag. In 2017 kwamen de meeste adviezen binnen op woensdag en de meeste consulten op donderdag. Toen was het percentage aanmeldingen in het weekend 8%.

**Tabel 2: dag van binnenkomst casuïstiek (n=268)**

Dag	Adviezen (%)	Consulten (%)	Totaal (%)
Maandag	42 (18,3%)	9 (23,1%)	<b>51 (19,0%)</b>
Dinsdag	47 (20,5%)	4 (10,3%)	<b>51 (19,0%)</b>
Woensdag	34 (14,8%)	7 (17,9%)	<b>41 (15,3%)</b>
Donderdag	44 (19,2%)	5 (12,8%)	<b>49 (18,3%)</b>
Vrijdag	46 (20,1%)	14 (35,9%)	<b>60 (22,4%)</b>
Zaterdag	11 (4,8%)	0 (0,0%)	<b>11 (4,1%)</b>
Zondag	5 (2,2%)	0 (0,0%)	<b>5 (1,9%)</b>
<b>Totaal</b>	<b>229 (100%)</b>	<b>39 (100%)</b>	<b>268 (100%)</b>

De meeste adviezen en consulten kwamen tijdens kantoortijden binnen (77,2%), een kleiner deel buiten kantoortijden (22,8%, zie tabel 3). Verderop in dit jaarverslag worden analyses gepresenteerd over de casuïstiek buiten kantoortijden.

**Tabel 3: tijdstip van binnenkomst casuïstiek (n = 259\*)**

Dagdeel	Adviezen (%)	Consulten (%)	Totaal (%)
<b>Binnen kantoortijden (n = 200)</b>			
Door de week overdag (8 tot 17 uur)	167 (75,9%)	33 (84,6%)	<b>200 (77,2%)</b>
<b>Buiten kantoortijden (n = 59)</b>			
Weekend overdag (8 tot 17 uur)	4 (1,8%)	0 (0,0%)	<b>4 (1,5%)</b>
Weekend en door de week avond (17 tot 23 uur)	43 (19,5%)	3 (7,7%)	<b>46 (17,8%)</b>
Weekend en door de week nacht (23 tot 8 uur)	6 (2,7%)	3 (7,7%)	<b>9 (3,5%)</b>
<b>Totaal</b>	<b>220 (100%)</b>	<b>39 (100%)</b>	<b>259 (100%)</b>

\* Van 9 adviezen was geen tijd van binnenkomst bekend

## WEKELIJKSE BESPREKING

Alle adviezen en consulten werden besproken op de wekelijkse casuïstiekbespreking van het LECK die afwisselend op maandagen en dinsdagen gehouden wordt. Dit zijn teleconference-bijeenkomsten van één uur waaraan alle LECK-artsen participeren inclusief de forensisch kinderradioloog.

## 24- UURS BEREIKBAARHEID

In 2018 zijn er in totaal 555 telefoongesprekken binnengekomen op het telefoonnummer van het LECK (0900-4445444), zie tabel 4. Dit is aanzienlijk meer dan in 2017, toen het ging om 453 telefoongesprekken. De meeste telefoongesprekken rond een casus worden buiten dit telefoonnummer om gemaakt, nadat het eerste contact gelegd is. Elf procent van de inkomende telefoongesprekken vond plaats buiten kantoor tijden. Het aantal e-mails dat verstuurd werd aan het LECK wordt niet weergegeven in het jaarverslag. Dit is een veelvoud van het aantal telefoongesprekken.

Tabel 4: kenmerken telefoongesprekken 0900-4445444 (n = 555)

Kenmerk	Aantal gesprekken	Percentage	Aantal minuten
<b>Verdeling mobiel en vast</b>			
Mobiel	186	33,5%	-
Vast	369	66,5%	-
<b>Verdeling piek en dal*</b>			
Piek	493	88,8%	3076
Dal	62	11,2%	531
<b>Verdeling per LECK-ziekenhuis</b>			
AUMC	172	31,0%	-
EMC	221	39,8%	-
UMCU	119	21,4%	-
Geen contact tot stand gekomen	43	7,7%	-
<b>Gemiddelde gespreksduur</b>	-	-	6:29
* Piekuren zijn van maandag t/m vrijdag van 8.00 tot 19.00 uur			

## ANALYSE ADVIEZEN

In 2018 werden 229 adviezen gegeven door het LECK.

### OVER DE ADVIESVRAGER

De meeste adviezen werden wederom gevraagd door kinderartsen (52,4%) en vertrouwensartsen (25,8%), zie tabel 5. Adviesvragen kwamen net als in voorgaande jaren voornamelijk uit de provincies waar één van de LECK-ziekenhuizen gesitueerd is (Zuid-Holland, Utrecht en Noord-Holland, tabel 6).

Tabel 5: functie van de adviesvragers (n = 229)

Functie	Aantal (%)
Kinderarts†	120 (52,4%)
Vertrouwensarts	59 (25,8%)
Chirurg†	12 (5,2%)
Huisarts	10 (4,4%)
SEH-arts†	8 (3,5%)
Medewerker jeugdzorg	4 (1,7%)
Jeugdarts	3 (1,3%)
Forensisch verpleegkundige	3 (1,3%)
Dermatoloog†	3 (1,3%)
Overig	7 (3,1%)
<b>Totaal</b>	<b>229 (100%)</b>

† Bij deze specialismen vroegen ook AIOS, ANIOS, HAIO die stage loopt bij het specialisme, verpleegkundig specialist of semi-arts advies  
Overig (allen 1x): aandachtfunctionaris KM/HG, aios niet nader gespecificeerd, anesthesioloog, kinderneuroloog, psycholoog, radioloog, revalidatiearts

Tabel 6: geografische herkomst van de adviesvragers (n = 229)

Provincie	Frequentie (%)
Zuid-Holland	69 (30,1%)
Utrecht	38 (16,6%)
Noord-Holland	34 (14,8%)
Noord-Brabant	26 (11,4%)
Gelderland	20 (8,7%)
Zeeland	14 (6,1%)
Groningen	11 (4,8%)
Overijssel	6 (2,6%)
Flevoland	6 (2,6%)
Limburg	2 (0,9%)
Friesland	2 (0,9%)
Drenthe	1 (0,4%)
Onbekend	0 (0,0%)
<b>Totaal</b>	<b>229 (100%)</b>

## OVER DE KINDEREN

Er werden evenveel adviezen gegeven over meisjes als over jongens (tabel 7). Bij 7 casus was het geslacht van het kind niet bekend. Deze verdeling over geslacht is vergelijkbaar met eerdere jaren. De gemiddelde leeftijd van de kinderen bij adviezen was 3 jaar en 3 weken. Het jongste kind was 6 dagen oud, het oudste kind was 17 jaar. NB: niet altijd was de exacte leeftijd in maanden bekend. Wanneer het aantal maanden onbekend was is uitgegaan van een gemiddelde van 6 maanden.

Tabel 7: geslacht van de kinderen bij een adviesvraag (n = 229)

Geslacht	Aantal (%)
Jongen	112 (48,9%)
Meisje	110 (48,0%)
Onbekend	7 (3,1%)
<b>Totaal</b>	<b>229 (100%)</b>

## VRAAGSTELLING VAN DE ADVIESVRAGER

Tabel 8 laat zien in welke categorieën de vraagstelling van de adviesvrager viel. Meestal betrof het een vraag over letsel, huidafwijkingen of andere lichamelijke afwijkingen.

Tabel 8: indeling adviesvragen in categorieën (n = 229)\*

Categorie	Frequentie (%)
Advies t.a.v. letsel / huidafwijkingen / lichamelijke afwijkingen	152 (66,4%)
Advies t.a.v. radiologische afwijkingen zonder herbeoordeling door het LECK	53 (23,1%)
Advies t.a.v. radiologische afwijkingen inclusief herbeoordeling door het LECK	44 (19,2%)
Advies t.a.v. gedragssignalen / symptomen / risicofactoren	14 (6,1%)
Advies t.a.v. afwijkende uitslagen overig aanvullend onderzoek	5 (2,2%)
*Meerdere categorieën per casus mogelijk	

De meest voorkomende vraag van de adviesvrager was of het letsel of de afwijking geduid kon worden. Dit kan inhouden dat gevraagd werd naar de aard van het letsel of de afwijking, de differentiaal diagnose bij het letsel of de afwijking, of het letsel of de afwijking past bij het beschreven ontstaansmechanisme en of het letsel of de afwijking verdacht is voor kindermishandeling.

Verder werd vaak gevraagd om advies met betrekking tot aanvullend onderzoek, met name in het kader van de work-up bij verdenking kindermishandeling.

## WAAROM WERD ER DOOR DE ADVIESVRAGERS AAN KINDERMISHANDELING GEDACHT

Er waren verschillende redenen waarom de adviesvragers aan kindermishandeling dachten (tabel 9). In 88,6% van de gevallen ging het om de aanwezigheid van een letsel of huidafwijking die als verdacht voor kindermishandeling werd beschouwd. In bijna 20% van de gevallen paste het letsel niet bij het verhaal dat erbij verteld werd.

In voorgaande jaren werden vaker afwijkingen gezien bij aanvullend onderzoek. Het bleek bij nadere analyse dan echter om afwijkingen te gaan die gevonden waren op beeldvormend onderzoek. Dit zijn vrijwel altijd



letsels. Dit jaar zijn deze afwijkingen die gevonden zijn bij beeldvormend onderzoek meegenomen binnen de categorie ‘aanwezigheid van letsels en/of huidafwijkingen’.

<b>Tabel 9: verdenking op kindermishandeling door adviesvrager (n = 229)*</b>	
<b>Reden</b>	<b>Frequentie (%)</b>
Aanwezigheid van letsels en/of huidafwijkingen (zie tabel 10)	203 (88,6%)
Letsel past niet bij het verhaal	40 (17,5%)
Lichamelijke symptomen	21 (9,2%)
Inconsistent verhaal	18 (7,9%)
Letsel past niet bij de leeftijd van het kind	17 (7,4%)
Delay in presentatie	16 (7,0%)
Aanwezigheid van risicofactoren	11 (4,8%)
Eerdere (onverklaarde) letsels in de voorgeschiedenis	11 (4,8%)
Kind vertelt spontaan zelf dat hij (of ander kind) mishandeld wordt	8 (3,5%)
Gedragssignalen bij het kind	6 (2,6%)
Afwijkingen bij aanvullend onderzoek anders dan beeldvormend onderzoek† (zie tabel 11)	5 (2,2%)
Verzorger vertelt over mishandeling	3 (1,3%)
Ander kind uit gezin vertelt over mishandeling	3 (1,3%)
Letsels bij ander kind uit gezin	2 (0,9%)
Overig‡	5 (2,2%)

\* Meerdere redenen per casus mogelijk  
† Afwijkingen gevonden bij beeldvormend onderzoek vallen over het algemeen onder letsels  
‡ Overig (allen 1x): Medisch shopgedrag waarvoor OTS, niet geobserveerde toedracht waarin kind van 3,5 jaar de veroorzaker zou zijn, taalbarrière, inadequate interactie kind en verzorger, slechte verzorging kind

Bij de 203 casus waar sprake was van letsels en/of huidafwijkingen ging het meestal om hematomen, fracturen, hersenletsel en erytheem. In 2018 werd bij het LECK geen melding gemaakt van kale plekken, steekwonden en inwendig thoracaal, buik of bekkenletsel. Zie tabel 10 voor een overzicht van alle letsels die het LECK beoordeelde.

Tabel 11 toont de afwijkingen die bij aanvullend onderzoek anders dan beeldvormend onderzoek gevonden werden, en die een verdenking op kindermishandeling oproepen.

<b>Tabel 10: letsels en huidafwijkingen bij adviesvragen (n = 203)*</b>	
<b>Letsels en huidafwijkingen</b>	<b>Frequentie (%)</b>
Hematoom	77 (37,9%)
Fracturen anders dan schedelfractuur	69 (34,0%)
Schedelfractuur	29 (14,3%)
Hersenletsel†	21 (10,3%)
Erytheem	21 (10,3%)
Erosie	18 (8,9%)
Brandwond	14 (6,9%)
Retinabloedingen	7 (3,4%)
Zwelling	6 (3,0%)
Excoriatie	5 (2,5%)

**Tabel 10: letsels en huidafwijkingen bij adviesvragen (n = 203)\***

Genitaal letsel/huidafwijkingen	5 (2,5%)
Laceratie	3 (1,5%)
Anaal letsel/huidafwijkingen	3 (1,5%)
Littekens	3 (1,5%)
Subgaleale bloeding	3 (1,5%)
Bijtmond	2 (1,0%)
Petechiën	2 (1,0%)
Necrose	2 (1,0%)
Snijwond	1 (0,5%)
Hematoom quadriceps	1 (0,5%)
Deuk schedel	1 (0,5%)
Depigmentatie	1 (0,5%)

\* Meerdere letsels en/of huidafwijkingen per casus mogelijk, percentages zijn berekend t.o.v. de 203 casus waarbij letsels en/of huidafwijkingen gezien werden

† Intracranieële bloedingen of ander intracranieel letsel

Toelichting: wanneer een hematoom geobserveerd werd in de genitale of anale regio dan werd alleen gekozen voor de categorie genitaal of anaal letsel/huidafwijkingen. Onder de categorie hematoom vallen dus alleen hematomen buiten het genitale of anale gebied. Hetzelfde geldt voor erytheem, littekens, erosies etc.

**Tabel 11: afwijkingen aanvullend onderzoek anders dan beeldvorming bij adviesvragen (n = 5)\***

Afwijking aanvullend onderzoek	Frequentie (%)
Positieve SOA-diagnostiek	2 (40,0%)
Intoxicatie	1 (20,0%)
Hb-daling	1 (20,0%)
Verhoogde leverenzymen	1 (20,0%)

\* Meerdere afwijkingen per casus mogelijk, percentages zijn berekend t.o.v. de 5 casus waarbij afwijkingen bij het aanvullend onderzoek anders dan beeldvormend onderzoek gevonden werden

## AAN WELK SOORT KINDERMISHANDELING DENKT DE ADVIESVRAGER

De adviesvrager had meestal een verdenking op lichamelijke mishandeling of seksueel misbruik (tabel 12). De percentages komen globaal overeen met voorgaande jaren.

**Tabel 12: welk soort kindermishandeling vermoedt de adviesvrager (n = 229)\***

Vorm	Frequentie (%)
Lichamelijke mishandeling	200 (87,3%)
Seksueel misbruik	32 (14,0%)
Lichamelijke verwaarlozing	3 (1,3%)
Pediatric Condition Falsification	3 (1,3%)
Emotionele mishandeling	1 (0,4%)
Emotionele verwaarlozing	1 (0,4%)
Huiselijk geweld	0 (0,0%)

\* Meerdere vormen per casus mogelijk

## BETROKKENHEID VEILIG THUIS VOORAFGAAND AAN ADVIES

Het LECK wordt in 46,7% van de casus betrokken in stap 1 van de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld (KNMG), wanneer er nog geen overleg is geweest met Veilig Thuis (tabel 13). Bij 10,0% van de casus is het LECK geraadpleegd in stap 2 t/m 4 van de meldcode (waarin advies wordt gevraagd aan Veilig Thuis). Bij 24,0% van de gevallen was er al een melding gedaan bij Veilig Thuis (stap 5 van de meldcode). De adviesvrager werkte bij 17,9% van de gevallen zelf bij Veilig Thuis, waarschijnlijk zijn ook dit casus waarbij reeds een melding was gedaan bij Veilig Thuis.

Tabel 13: contact Veilig Thuis voorafgaand aan LECK advies (n = 229)

Contact	Aantal (%)
Nee	107 (46,7%)
Ja, advies gevraagd	23 (10,0%)
Ja, melding gedaan	55 (24,0%)
De adviesvrager werkt zelf bij Veilig Thuis	41 (17,9%)
Onbekend	3 (1,3%)
<b>Totaal</b>	<b>229 (100%)</b>

## INGEZETTE EXPERTISE BIJ ADVIEZEN

Alle adviezen werden aangenomen en behandeld door een LECK-kinderarts. In 96,5% van de gevallen werd de casus direct met één van de LECK-forensisch artsen overlegd. Bij de 3,5% van de casus waar dat niet het geval is werd de LECK-forensisch arts wel geraadpleegd tijdens de wekelijkse casuïstiekbespreking. Kinderradiologie werd in 2018 vaker betrokken dan in 2017, namelijk bij 43,7% van de adviezen (t.o.v. 36,2% in 2017). Daarnaast werden nog 7 andere disciplines enkele keren geconsulteerd (tabel 14).

Tabel 14: ingezette expertise voor duiding bij adviezen (n = 229)\*

Vorm van expertise	Frequentie (%)
Kindergeneeskunde	229 (100%)
Forensische geneeskunde	221 (96,5%)
Kinderradiologie	100 (43,7%)
Kinderdermatologie	6 (2,6%)
Kinder oogheelkunde	2 (0,9%)
Kinderneurologie	2 (0,9%)
Overig	4 (1,7%)

\* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk  
Overig (allen 1x): kinderchirurgie, kinderhematologie, kinderarts gespecialiseerd in botziekten, kinderneurochirurg

## HERBEOORDELING RADIOLOGIE DOOR HET LECK

Bij 48 casus (21,0%) werd door het LECK geadviseerd om radiologische beeldvorming te laten herbeoordeling door één van de gespecialiseerde kinderradiologen van het LECK.

## TELEDIAGNOSTIEK

Bij 168 (73,4%) van de adviezen werden foto's of andere afbeeldingen die door de adviesvrager waren opgestuurd beoordeeld door het LECK.

## WAAROVER WERD ADVIES GEGEVEN DOOR HET LECK

In tabel 15 is uiteengezet over welke zaken het LECK advies heeft gegeven. Wanneer er beschreven staat dat er advies werd gegeven over bijvoorbeeld een skeletstatus, dan kan dat betekenen dat het LECK adviseerde een skeletstatus te maken of juist adviseerde dat het maken van een skeletstatus niet nodig was. Bij sommige onderwerpen van advies valt op dat hierover bij slechts weinig casus geadviseerd werd (bijv. verslaglegging en follow-up). Er wordt ingeschat dat hierover vaker advies is gegeven en dat de lage getallen te maken hebben met een niet volledige registratie.

Bij 96 (41,9%) van de adviezen werd het advies ondersteund door referenties naar wetenschappelijke literatuur. De stijgende trend in gerefereerde literatuur van de afgelopen jaren (13,8% in 2016 en 24,6% in 2017) is dus verder doorgezet.

Tabel 15: gegeven adviezen bij adviesvragen (n = 229)\*

Advies ten aanzien van	Frequentie (%)
Skeletstatus	89 (38,9%)
Lichamelijk onderzoek	50 (21,8%)
Herbeoordeling radiologie door LECK-radioloog	48 (21,0%)
Maken van lichtfoto's	45 (19,7%)
Verkrijgen van forensisch-medische expertise	45 (19,7%)
Aanvullende anamnese	43 (18,8%)
Medische zorg	43 (18,8%)
Beeldvormend onderzoek anders dan skeletstatus	39 (17,0%)
Laboratoriumonderzoek	38 (16,6%)
Melding doen bij Veilig Thuis	32 (14,0%)
Advies vragen bij Veilig Thuis	29 (12,7%)
Letselbeschrijving maken	24 (10,5%)
Verslaglegging	20 (8,7%)
Geen aanvullende adviezen behalve duiding van het letsel	20 (8,7%)
Fundoscopie	18 (7,9%)
Follow-up	12 (5,2%)
Verkrijgen van (sub)specialistische expertise	11 (4,8%)
Inwinnen van informatie bij betrokken (zorg)professionals	10 (4,4%)
Onderzoek naar voorwerpen verband houdend met het letsel	9 (3,9%)
Verwijzing voor consult naar het LECK	7 (3,1%)
Forensisch-medisch onderzoek	6 (2,6%)
Microbiologisch onderzoek	5 (2,2%)
Psychologisch onderzoek	5 (2,2%)
Juridische zaken / doen van aangifte	3 (1,3%)
Inschakelen van hulp in gezin anders dan Veilig Thuis	3 (1,3%)
Overig	5 (2,2%)

\* Per advies kon over meerdere zaken advies gegeven worden

Overig (allen 1x): beoordeling ander kind in het gezin op letsels, genetische diagnostiek naar osteogenesis imperfecta en DEXA-scan, huisbezoek, reconstructie van groeicurven, afgezien van verdere adviezen gezien inmiddels betrokkenheid NFI

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

In tabel 16 wordt weergegeven hoe waarschijnlijk het LECK kindermishandeling achtte na beoordeling van de aangeleverde informatie door de adviesvrager. Over de jaren heen zijn fluctuaties te zien in de mate van waarschijnlijkheid van kindermishandeling. In 2017 werd in 16,3% van de casus beoordeeld dat er vrijwel zeker sprake of waarschijnlijk sprake van kindermishandeling was. In 2018 was dit percentage 26,2%. De beoordeling onwaarschijnlijk/vrijwel zeker geen kindermishandeling was 34,0% in 2018 ten opzichte van 47,3% in 2017.

**Tabel 16: mogelijkheid van kindermishandeling bij adviezen (n = 229)**

Waarschijnlijkheid kindermishandeling	Frequentie (%)	
Er is vrijwel zeker sprake van kindermishandeling†	20 (8,7%)	} 26,2%
Waarschijnlijk‡	40 (17,5%)	
Mogelijk¥	64 (27,9%)	
Onwaarschijnlijk§	53 (23,1%)	} 34,0%
Er is vrijwel zeker geen sprake van kindermishandelingψ	25 (10,9%)	
Nog onduidelijk, er zijn acties geadviseerd om meer duidelijkheid te krijgen	27 (11,8%)	
<b>Totaal</b>	<b>229 (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		
ψ Het letsel/de afwijking is verklaard door een onderliggende ziekte/aandoening, geboortetrauma of normaalvariant		

Het LECK heeft bij 7 adviezen kunnen vaststellen dat het ging om een ziekte (horizontale overdracht HSV type 1, virale huidaandoening, impetigo bullosa 2x, geïnfecteerde skintag, secundair geïnfecteerd hematoom danwel stollingsstoornis, striae), waardoor kindermishandeling kon worden uitgesloten. Bij 1 advies werd na herbeoordeling van radiologische beeldvorming geconcludeerd dat het ging om een fysiologische variant (step-off).

## ANALYSE CONSULTEN

In 2018 werden er 39 consulten door het LECK beoordeeld.

### VORM VAN HET CONSULT

Bij 1 casus ging het om een gecombineerd klinisch en poliklinisch consult. Bij 31 consulten ging het alleen om poliklinische bezoeken en bij 7 consulten ging het alleen om een klinische opname.

### OVER DE CONSULTVRAGER

Waar de meeste adviezen werden gevraagd door kinderartsen, zagen we dat de consulten meestal door vertrouwensartsen werden aangevraagd (48,7%). De kinderartsen waren de tweede grootste groep van consultvragers (28,2%), zie tabel 17 voor de andere beroepsgroepen die consulten aanvroegen bij het LECK.

Tabel 17: functie van de consultvragers (n = 39)

Funcie	Aantal (%)
Vertrouwensarts	19 (48,7%)
Kinderarts/AIOS	11 (28,2%)
Huisarts	4 (10,3%)
Medewerker jeugdzorg	3 (7,7%)
Kinderintensivist	1 (2,6%)
Onbekend	1 (2,6%)
<b>Totaal</b>	<b>39 (100%)</b>

Ook consultvragers kwamen meestal uit de provincies van de LECK-ziekenhuizen (tabel 18). Vanuit 6 provincies werd geen consult aangevraagd, vergelijkbaar met vorig jaar.

Tabel 18: geografische herkomst van de consultvragers (n = 39)

Provincie	Aantal (%)
Utrecht	14 (35,9%)
Noord-Holland	9 (23,1%)
Zuid-Holland	9 (23,1%)
Noord-Brabant	3 (7,7%)
Zeeland	2 (5,1%)
Flevoland	1 (2,6%)
Friesland	0 (0,0%)
Groningen	0 (0,0%)
Drenthe	0 (0,0%)
Overijssel	0 (0,0%)
Gelderland	0 (0,0%)
Limburg	0 (0,0%)
Onbekend	1 (2,6%)
<b>Totaal</b>	<b>39 (100%)</b>

## OVER DE KINDEREN

Er kwamen ook in 2018 meer meisjes voor een consult dan jongens (66,7% tegenover 33,3%), zie tabel 19. De gemiddelde leeftijd van de kinderen bij een consult was 6 jaar en 3 maanden en ligt dus beduidend hoger dan de gemiddelde leeftijd bij adviezen. Het jongste kind was 1 maand oud, het oudste kind was 19 jaar en 2 maanden oud. NB: niet altijd was de exacte leeftijd in jaren en maanden bekend. Wanneer het aantal maanden onbekend was is uitgegaan van een gemiddelde van 6 maanden.

Tabel 19: geslacht van de kinderen bij een consultvraag (n = 39)

Geslacht	Aantal (%)
Jongen	13 (33,3%)
Meisje	26 (66,7%)
<b>Totaal</b>	<b>39 (100%)</b>

Bij 17,9% van de gezinnen was reeds een veiligheidsmaatregel van kracht geweest, het betrof meestal een uithuisplaatsing (tabel 20).

Tabel 20: zijn er reeds maatregelen van kracht geweest bij de gezinnen die voor consult kwamen (n = 39)\*

Maatregel	Aantal (%)
Ja	7 (17,9%)
Veiligheidsplan	2 (5,1%)
VOTS	2 (5,1%)
OTS	1 (2,6%)
UHP	5 (12,8%)
Nee	24 (61,5%)
Onbekend	8 (20,5%)
<b>Totaal</b>	<b>39 (100%)</b>

VOTS: voorlopige ondertoezichtstelling, OTS: ondertoezichtstelling, UHP: uit huis plaatsing  
\* Wanneer er sprake was van maatregelen dan konden er meerdere maatregelen per casus genomen worden

## VRAAGSTELLING VAN DE CONSULTVRAGER

Tabel 21 toont de categorieën waarin de vraagstelling van de consultvrager viel. Net als bij adviezen ging het meestal (84,6%) om een beoordeling van letsel, huidafwijkingen of andere lichamelijke afwijkingen.

Tabel 21: indeling reden consult in categorieën (n = 39)\*

Categorie	Frequentie (%)
Beoordeling i.v.m. letsel / huidafwijkingen / lichamelijke afwijkingen	33 (84,6%)
Beoordeling i.v.m. gedragssignalen / symptomen / risicofactoren	7 (17,9%)
Beoordeling i.v.m. radiologische afwijkingen	2 (5,1%)
Beoordeling i.v.m. afwijkende uitslagen overig aanvullend onderzoek	0 (0,0%)

\*Meerdere categorieën per casus mogelijk

Veruit de meest voorkomende vraagstelling was duiding van letsels en/of huidafwijkingen, waarbij ook gevraagd werd of de letsels passen bij het beschreven traumamechanisme. Een aantal keer werd verzocht om genitaal onderzoek uit te voeren bij een verdenking op seksueel 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.

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

De aanwezigheid van letsels en/of huidafwijkingen was net als bij de adviezen de voornaamste reden dat de consultvragers aan kindermishandeling dachten. Bij 33,3% van de consulten vertelde het kind spontaan dat hij mishandeld wordt, dit was in 2017 28,6%. In 2017 werden Aanwezigheid van risicofactoren en Gedragssignalen bij het kind veel vaker geregistreerd (resp. 28,6% en 26,5%) dan dit jaar het geval was (resp. 2,6% en 5,1%). De overige redenen die leidden tot een verdenking op kindermishandeling worden getoond in tabel 22.

Reden	Frequentie (%)
Aanwezigheid van letsels en/of huidafwijkingen	28 (71,8%)
Kind vertelt spontaan zelf dat hij mishandeld wordt	13 (33,3%)
Lichamelijke symptomen	4 (10,3%)
Ander kind uit gezin vertelt over mishandeling	4 (10,3%)
Verzorger vertelt over mishandeling	3 (7,7%)
Gedragssignalen bij het kind	2 (5,1%)
Letsel past niet bij de leeftijd van het kind	2 (5,1%)
Verdenking op kindermishandeling bij ander kind in het gezin	2 (5,1%)
Aanwezigheid van risicofactoren	1 (2,6%)
Letsel past niet bij het verhaal	1 (2,6%)
Delay in presentatie	1 (2,6%)
Inconsistent verhaal	1 (2,6%)
Eerdere (onverklaarde) letsels in de voorgeschiedenis	1 (2,6%)
* Meerdere redenen per casus mogelijk	
† Afwijkingen gevonden bij beeldvormend onderzoek vallen over het algemeen onder letsels	

De letsels die beoordeeld werden betroffen meestal hematomen (78,6%), zie tabel 23. Dit percentage is beduidend hoger dan in 2017, toen werd bij 38,8% van de consulten hematomen gezien. Er werden in 2018 bij de consulten, anders dan in 2017, geen steek- of snijwonden, brandwonden, schedelfracturen, inwendig buik of bekkenletsel, anaal letsel of kale plekken gezien.



**Tabel 23: letsels en huidafwijkingen bij consultvragen (n = 28)\***

Letfels en huidafwijkingen	Frequentie (%)
Hematoom	22 (78,6%)
Erytheem	4 (14,3%)
Erosie	4 (14,3%)
Excoriatie	3 (10,7%)
Hyper- of hypopigmentatie	3 (10,7%)
Fracturen anders dan schedelfractuur	2 (7,1%)
Littekens	2 (7,1%)
Hersenletsel	1 (3,6%)
Retinabloedingen	1 (3,6%)
Inwendig thoracaal letsel	1 (3,6%)
Genitaal letsel	1 (3,6%)
Laceratie	1 (3,6%)
Bijtwond	1 (3,6%)

\* Meerdere letsels en/of huidafwijkingen per casus mogelijk, percentages zijn berekend t.o.v. de 28 casus waarbij letsels en/of huidafwijkingen gezien werden  
† Intracraniele bloedingen of ander intracranieel letsel  
Toelichting: wanneer een hematoom geobserveerd werd in de genitale of anale regio dan werd alleen gekozen voor de categorie genitaal of anaal letsel/huidafwijkingen. Onder de categorie hematoom vallen dus alleen hematomen buiten het genitale of anale gebied. Hetzelfde geldt voor erytheem, littekens, erosies etc.

## AAN WELK SOORT KINDERMISHANDELING DENKT DE CONSULTVRAGER

De consultvrager dacht meestal aan lichamelijke mishandeling of seksueel misbruik (tabel 24). In 2017 werd bij 40,8% gedacht aan seksueel misbruik, beduidend hoger dan in 2018.

**Tabel 24: welk soort kindermishandeling vermoedt de consultvrager (n = 39)\***

Vorm	Frequentie (%)
Lichamelijke mishandeling	35 (89,7%)
Seksueel misbruik	8 (20,5%)
Emotionele mishandeling	4 (10,3%)
Huiselijk geweld	4 (10,3%)
Lichamelijke verwaarlozing	0 (0,0%)
Emotionele verwaarlozing	0 (0,0%)
Pediatric Condition Falsification	0 (0,0%)

\* Meerdere vormen per casus mogelijk

## BETROKKENHEID VEILIG THUIS VOORAFGAAND AAN CONSULT

Bij het grootste gedeelte van de consulten (43,6%) was reeds een melding gedaan bij Veilig Thuis (stap 5 van de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld van de KNMG). Bij de 30,8% van de consulten waarbij de consultvrager zelf bij Veilig Thuis werkt kan ook aangenomen worden dat al een melding verricht was. Bij bijna een kwart van de consulten was nog geen contact geweest met Veilig Thuis (stap 1 van de Meldcode). Zie tabel 25 voor uitwerking van deze gegevens.

**Tabel 25: contact Veilig Thuis voorafgaand aan LECK consult (n = 39)**

Contact	Aantal (%)
Nee	9 (23,1%)
Ja, advies gevraagd	1 (2,6%)
Ja, melding gedaan	17 (43,6%)
De consultvrager werkt zelf bij Veilig Thuis	12 (30,8%)
<b>Totaal</b>	<b>39 (100%)</b>

## OVERIG VERRICHT BELEID VOORAFGAAND AAN CONSULT

In tabel 26 wordt een overzicht gegeven van het beleid dat reeds verricht was door de consultvrager, voorafgaand aan het consult bij het LECK. Bij 20,5% van de consulten was reeds aangifte gedaan bij de Politie. Dit is aanzienlijk vaker dan in 2017, toen was dit bij 6,1% het geval.

**Tabel 26: overig beleid door de consultvrager (n = 39)\***

Beleid	Frequentie (%)
Medische zorg gegeven	18 (46,2%)
Aangifte gedaan	8 (20,5%)
Overleg met (zorg)professionals betrokken bij het kind	3 (7,7%)
Verkrijgen van (sub)specialistische expertise	2 (5,1%)
Eerdere LECK-adviezen	2 (5,1%)
Inwinnen van forensisch-medische expertise elders	1 (2,6%)
Overig	3 (7,7%)
Geen van bovenstaande	13 (33,3%)

\* Meerdere vormen beleid per casus mogelijk  
Overig (allen 1x): CT-cerebrum, veiligheid waarborgen, niet nader gespecificeerd

## INGEZETTE EXPERTISE BIJ CONSULTEN

Alle consulten werden verricht door één van de LECK-kinderartsen en direct overlegd met één van de LECK-forensisch artsen. Bij 12,8% werd de kinderradioloog van het LECK geconsulteerd. Daarnaast werden 7 andere specialisten bij de consulten betrokken (tabel 27).

**Tabel 27: ingezette expertise voor duiding bij consulten (n = 39)\***

Vorm van expertise	Frequentie (%)
Kindergeneeskunde	39 (100%)
Forensische geneeskunde	39 (100%)
Kinderradiologie	5 (12,8%)
Kinderdermatologie	5 (12,8%)
Microbiologie	2 (5,1%)
Kinderoogheelkunde	1 (2,6%)
Kinderneurologie	1 (2,6%)
Kindergynaecologie	1 (2,6%)
Kinder- en jeugdpsychiater	1 (2,6%)
Psychotraumacentrum	1 (2,6%)

\* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk

## BEOORDELING RADIOLOGIE DOOR HET LECK

Bij 5 consulten (12,8%) werden radiologische beelden gemaakt en/of herbeoordeeld door het LECK.

## VERRICHTTE WERKZAAMHEDEN DOOR HET LECK BIJ CONSULTEN

Tabel 28 laat zien welke werkzaamheden verricht zijn door het LECK bij consulten. In bijna alle gevallen werd lichamelijk onderzoek verricht. Daarnaast werd regelmatig gebruik gemaakt van beeldvormend onderzoek, laboratorium onderzoek en forensisch-medisch onderzoek. Lichtfoto's werden bij 2 casus gemaakt door de medisch fotograaf. Waarschijnlijk is dit getal een onderschatting door onvolledige rapportage.

Tabel 28: verrichte onderzoeken bij consulten (n = 39)\*

Onderzoek	Frequentie (%)
Lichamelijk onderzoek	38 (97,4%)
Beeldvormend onderzoek	8 (20,5%)
Laboratoriumonderzoek	6 (15,4%)
Forensisch-medisch onderzoek	4 (10,3%)
Microbiologisch onderzoek	3 (7,7%)
Psychologisch onderzoek	2 (5,1%)
Lichtfoto's laten maken	2 (5,1%)
Overleg gepleegd met andere (zorg)professionals betrokken bij het kind	1 (2,6%)
Beoordeling van dossiers van elders	1 (2,6%)

\* Meerdere onderzoeken per casus mogelijk

## SIGNALERING AANVULLENDE TEKENEN VAN KINDERMISHANDELING BIJ CONSULTEN

Bij 14 van de 39 consulten (35,9%) signaleerde het LECK aanvullende tekenen van kindermishandeling die eerder nog niet gevonden waren. Het ging hierbij om letsels, andere afwijkingen bij lichamelijk onderzoek dan letsel, afwijkingen bij aanvullend onderzoek of lichamelijke symptomen.

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

In tabel 29 wordt weergegeven hoe waarschijnlijk het LECK de aanwezigheid van kindermishandeling achtte na beoordeling. Ten opzichte van 2017 is veel minder vaak beoordeeld dat sprake is van onwaarschijnlijk/ vrijwel zeker geen kindermishandeling (in 2017, was dit 51,0%, tegenover 23,1% in 2018). In 2018 werd juist vaker bij consulten geconcludeerd dat er vrijwel zeker sprake is van kindermishandeling of dat kindermishandeling waarschijnlijk is (33,3% in 2018 tegenover 24,5% in 2017).

**Tabel 29: mogelijkheid van kindermishandeling bij consulten**

Waarschijnlijkheid kindermishandeling	Frequentie (%)	
Er is vrijwel zeker sprake van kindermishandeling†	10 (25,6%)	} 33,3%
Waarschijnlijk‡	3 (7,7%)	
Mogelijk‡	14 (35,9%)	
Onwaarschijnlijk§	4 (10,3%)	} 23,1%
Er is vrijwel zeker geen sprake van kindermishandelingψ	5 (12,8%)	
Nog onduidelijk, er zijn acties geadviseerd om meer duidelijkheid te krijgen	3 (7,7%)	
<b>Totaal</b>	<b>39 (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		
ψ Het letsel/de afwijking is verklaard door een onderliggende ziekte/aandoening, geboortetrauma of normaalvariant		

Het LECK heeft bij 9 consulten kunnen vaststellen dat het ging om een ziekte of een variatie van normaal (symptomen o.b.v. irritatie 3x, mongolenvlekken 2x, café au lait vlekken en post-inflammatoire hyperpigmentatie, littekens van automutilatie, rode verkleuring bij persen en huilen of mogelijk vaatanomalie, infectieus), waardoor kindermishandeling kon worden uitgesloten.

### 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 51,3% werd een veiligheidsmaatregel getroffen. Meestal was dat het maken van een veiligheidsplan. Bij 11 casus is niet bekend of er een veiligheidsmaatregel is getroffen en bij 25,6% van de casus werd geen maatregel genomen (tabel 30).

**Tabel 30: getroffen veiligheidsmaatregelen na beoordeling van consulten (n = 39)\***

Veiligheidsmaatregel	Frequentie (%)
Veiligheidsplan	14 (35,9%)
Uithuisplaatsing	3 (7,7%)
Voorlopige ondertoezichtstelling	3 (7,7%)
Ondertoezichtstelling	0 (0,0%)
Geen	10 (25,6%)
Onbekend	11 (28,2%)
* Meerdere veiligheidsmaatregelen per casus mogelijk	

## ANALYSE 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. In dit hoofdstuk volgt een overzicht en analyse van de casuïstiek die buiten kantoortijden binnenkwam bij het LECK.

### DAG VAN BINNENKOMST

Van de 268 casus kwamen er 59 (22,0%) buiten kantoortijden binnen (kantoortijd is hierbij gedefinieerd als maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur). Dit percentage is toegenomen t.o.v. 2017, toen het percentage 17,3% was. Het gaat hierbij om 53 adviezen en 6 consulten. De meeste adviezen kwamen op donderdag buiten kantoortijd binnen, de meeste consulten op woensdag (tabel 31).

Tabel 31: dag van binnenkomst bij casuïstiek buiten kantoortijden (n = 59)			
Dag	Adviezen (%)	Consulten (%)	Totaal (%)
Maandag	6 (11,3%)	0 (0,0%)	6 (10,2%)
Dinsdag	5 (9,4%)	1 (16,7%)	6 (10,2%)
Woensdag	3 (5,7%)	3 (50,0%)	6 (10,2%)
Donderdag	14 (26,4%)	1 (16,7%)	15 (25,4%)
Vrijdag	9 (17,0%)	1 (16,7%)	10 (16,9%)
Zaterdag	11 (20,8%)	0 (0,0%)	11 (18,6%)
Zondag	5 (9,4%)	0 (0,0%)	5 (8,5%)
<b>Totaal</b>	<b>53 (100%)</b>	<b>6 (100%)</b>	<b>59 (100%)</b>
<b>Percentage t.o.v. alle casus 2018*</b>	<b>24,1% van 220</b>	<b>15,4% van 39</b>	<b>22,8% van 259</b>

\* Bij 9 van de adviezen was geen tijd van binnenkomst geregistreerd, dit betroffen altijd adviezen binnen kantoortijden

### OVER DE ADVIES- EN CONSULTVRAGER

De meeste verzoeken buiten kantoortijden kwamen van kinderartsen (62,7%, ook AIOS, ANIOS of semi-arts vallen hieronder), vertrouwensartsen (16,9%) en SEH-artsen (6,8%, ook huisartsen in opleiding die stage liepen op de SEH vallen hieronder). Ze kwamen vooral uit provincies waar één van de LECK-ziekenhuizen gesitueerd is (Zuid-Holland 33,9%, Noord-Holland 16,9% en Utrecht 15,3%).

### INGEZETTE EXPERTISE

Tabel 32 laat zien welke expertise door het LECK werd ingezet bij de casuïstiek buiten kantoortijden. Alle casus werden direct door een LECK-kinderarts aangenomen en in 96,6% van de gevallen direct met één van de LECK-forensisch artsen overlegd. Bij de 3,4% waar dat niet het geval is, werd de LECK-forensisch arts tijdens de wekelijkse casuïstiekbespreking geraadpleegd. Bij 32,2% van de casus werd overlegd met de LECK-kinderradioloog. Een klein aantal casus werd met de kinderdermatoloog overlegd.

**Tabel 32: ingezette expertise bij casuïstiek buiten kantoortijden (n = 59)\***

Vorm van expertise	Frequentie (%)
Kindergeneeskunde	59 (100%)
Forensische geneeskunde	57 (96,6%)
Kinderradiologie	19 (32,2%)
Kinderdermatologie	3 (5,1%)

\* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk

## VERDENKING OP KINDERMISHANDELING NA BEOORDELING DOOR HET LECK

Er is gekeken of de casuïstiek buiten kantoortijden als ernstiger of minder ernstig wordt beoordeeld door het LECK met betrekking tot de verdenking op kindermishandeling op basis van de aangeleverde informatie. Buiten kantoortijden in 2018 beoordeelde het LECK bij 23,7% van de casus sprake van waarschijnlijk tot vrijwel zeker sprake van kindermishandeling. Dit is iets lager dan het percentage met betrekking tot alle casuïstiek in 2018, namelijk 27,2%.

Bij 27,1% van de casuïstiek buiten kantoortijden werd kindermishandeling onwaarschijnlijk geacht of concludeerde het LECK dat er vrijwel zeker geen sprake van was. Bij alle casus van 2018 kwam dit percentage uit op 32,5%. Juist ook het beoordelen dat kindermishandeling onwaarschijnlijk is of dat daar vrijwel zeker geen sprake van is, is een relevant gegeven om snel informatie over te verkrijgen.

**Tabel 33: mogelijkheid van kindermishandeling bij casuïstiek buiten kantoortijden (n = 59)**

Waarschijnlijkheid kindermishandeling	Frequentie (%)	
Er is vrijwel zeker sprake van kindermishandeling†	5 (8,5%)	} 23,7%
Waarschijnlijk‡	9 (15,3%)	
Mogelijk¥	22 (37,3%)	
Onwaarschijnlijk§	11 (18,6%)	} 27,1%
Er is vrijwel zeker geen sprake van kindermishandelingψ	5 (8,5%)	
Nog onduidelijk, er zijn acties geadviseerd om meer duidelijkheid te krijgen	7 (11,9%)	
<b>Totaal</b>	<b>59 (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  
ψ Het letsel/de afwijking is verklaard door een onderliggende ziekte/aandoening, geboortetrauma of normaalvariant

## BIJLAGE 2: OVERZICHT PRESENTATIES EN ONDERWIJS

Naast onderstaande specifieke presentaties, geven de LECK-artsen veelvuldig onderwijs aan Master en Bachelor studenten van het academische centrum waar ze aan verbonden zijn. Deze zijn niet specifiek in deze lijst opgenomen.

### **Affourtit, Marjo**

- 12-01-2018, WOKK (kinderartsen)
- 29-3-2018 Wat kan het LECK betekenen voor professionals, afscheidssymposium Noor Landsmeer
- 20-4-2018 Kindermishandeling en de huid, samen met Prof S. Pasmans, dermatologiedagen.
- 1-6-2018 Kindermishandeling op de SEH, Dutch North Sea Emergency Conference .
- 31-10-2018, WOKJA (jeugdartsen)
- 09-11-2018, WOKK (kinderartsen)
- Scholingen intern voor SEH artsen, SEH verpleegkundigen, kaakchirurgen, oogartsen, anesthesisten

### **Berkestijn, Frederique**

- 15-3-2018 en 14-12-2018, Nederlandse vereniging Neurologie, Biemond cursus, Raakvlakken met de neurologie. Per ongeluk? Kinderneurologische aspecten van kindermishandeling. Veldhoven

### **Nijs, Huub**

- 12-01-2018, WOKK (kinderartsen)
- 26-01-2018, WOKSEH (SEH-artsen)
- 26-01-2018, CSG opening Breda
- 08-02-2018, LECK congres. Presentatie: LED
- 07-09-2018, Forensisch rechercheurs Politieacademie Apeldoorn
- 12-09-2018, Taakaccenthouders Jeugd Politieacademie Apeldoorn
- 15-06-2018, SSR. Spreker: opleiding OvJ/Rechters
- 05-07-2018, Vertrouwensartsen bij NFI
- 31-10-2018, WOKJA (jeugdartsen)
- 09-11-2018, WOKK (kinderartsen)
- 15-11-2018, NSPOH forensisch artsen. Presentatie: FMEK
- 19-11-2018, Jeugdartsen. Presentatie: TNO/Sociale geneeskunde
- 17-12-2018, Forensisch coördinatoren politie

### **Puiman, Patrycja**

- 15-11- 2018, Afdeling Chirurgie, Rode Kruis ziekenhuis, Beverwijk

**Putte, Elise van de**

- 08-02-2018, LECK congres, Cinemec Utrecht Leidsche Rijn. Presentatie: LECK 3 jaar
- 08-02-2018, LECK congres, Cinemec Utrecht Leidsche Rijn. Presentatie: PCF of SOLK
- 07-03-2018, SSPK congres, Jaarbeurs Utrecht. Presentatie: Wanneer wordt SOLK PCF?
- 06-04-2018, PAOG Kindergeneeskunde Utrecht. Presentatie: Up-to-date: validiteit van screeningsinstrumenten
- 13-06-2018, NVK congres, Papendal Arnhem. Presentatie: hoe valide moet een screeningsinstrument voor kindermishandeling zijn?
- 25-07-2018, IACAPAP, Prague, An Academic Perspective on Child Abuse in the Netherlands.
- 04-10-2018, LECK nascholing Utrecht: wanneer melden bij Veilig Thuis
- 22-11-2018: congres Huiselijk Geweld: de (on) zin van screening op Kindermishandeling in de Spoedeisende Medische zorg
- 19-12-2018, ochtendoverdracht WKZ, Utrecht: nieuwe meldcode kindermishandeling

**Rijn, Rick van**

- 04-03-2018, Abusive head trauma: the role of CT and MRI. European Congress of Radiology, Wenen
- 22-01-2018, Recognizing and timing abusive head injuries. European Course of Paediatric Neuroradiology. European Society of Neuroradiology & European Society of Paediatric Radiology, Athene
- Juni 2018, Loos MH, de Jong VM, Goslings JC, van Rijn RR, Bakx R Incidence of child abuse in children attending the shockroom. European Paediatric Surgical Association, Parijs, Frankrijk. (tevens abstract)

**Russel, Ingrid**

- 25-01 t/m 26-01-2018, WOKSEH (SEH-artsen)
- 24-09 t/m 25-09, WOKK (kinderartsen)
- 31-10 t/m 01-11 WOKJA (jeugdartsen)
- 08-02-2018, LECK congres. Presentatie: LECK casuïstiek
- 14-06-2018, NVK congres. Presentatie: pas op breekbaar
- 04-10-2018, LECK-scholingsdag met vertrouwensartsen. Presentatie: Fracturen
- 22-11-2018, NSPOH, Forensisch artsen Nederland. Presentatie: Forensisch-medische expertise

**Smeijers, Anika**

- 15-05-2018, presentatie over het LECK, afdeling kindergeneeskunde in het Spaarne gasthuis

**Teeuw, Rian**

- 23-02-2018, Team Based Learning Kindermishandeling Bachelors 2e jaar Geneeskunde AMC
- 07-6-2018, PCF lezing voor kinderartsen en arts-assistenten VUMC
- 13-6-2018, NVK symposium. Workshop: de zin en onzin van screening op kindermishandeling.
- 20-06-2018, Netwerkbijeenkomst Gemeente Zwijndrecht. Presentatie: effecten van kindermishandeling op het brein
- 20-11-2018, Kempenhaeghe, Heeze. Spreker symposium Kindermishandeling
- 05-12-2018, EADV (European Academy of Dermatology and Venereology) Advanced Course, Amsterdam. Presentatie: Child Sexual Abuse



### BIJLAGE 3: OVERZICHT PUBLICATIES

1. Alisic E, Groot A, Snetselaar H, Stroeken T, Hehenkamp L, **van de Putte E**. Children's perspectives on life and well-being after parental intimate partner homicide. *Eur J Psychotraumatol*. 2018 May 22;8(Suppl 6):1463796. doi: 10.1080/20008198.2018.1463796. eCollection 2017.
2. Atkinson N, **van Rijn RR**, Starling SP. Childhood Falls With Occipital Impacts. *Pediatr Emerg Care*. 2018 Dec;34(12):837-841. doi: 10.1097/PEC.0000000000001186.
3. Baos S, Brigden A, Anderson E, Hollingworth W, Price S, Mills N, Beasant L, Gaunt D, Garfield K, Metcalfe C, Parslow R, Downing H, Kessler D, Macleod J, Stallard P, Knoop H, **Van de Putte E**, **Nijhof S**, Bleijenberg G, Crawley E. Investigating the effectiveness and cost-effectiveness of FITNET-NHS (Fatigue In Teenagers on the interNET in the NHS) compared to Activity Management to treat paediatric chronic fatigue syndrome (CFS)/myalgic encephalomyelitis (ME): protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2018 Feb 22;19(1):136. doi: 10.1186/s13063-018-2500-3.
4. **Bilo RAC**, Vester MEM, Nijs HGT, Duijst W. Een vermoeden van toegebracht hersenletsel. *Expertise en Recht* 2018;5: 193-204.
5. **Bilo RAC**. The Swedish Agency for health technology-report about traumatic shaking: much ado about nothing? *Forensic Sci Med Pathol*. 2018 Dec;14(4):541-544. doi: 10.1007/s12024-018-0006-7. Epub 2018 Aug 1
6. Farah R. W. Kools, Sara Mirali, Stephanie Holst-Bernal, Sanne L. **Nijhof**, Giulio Cavalli and Michael A. Grandner. Publications Are Not the Finish Line: Focusing on Societal Rather Than Publication Impact. *Front. Med.*, 12 November 2018 | <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00314>
7. Fieten KB, Bruins FM, Zijlstra WT, Schappin R, Figeo L, de Bruijn M, **Russel IMB**, van Os-Medendorp H, Pasmans SGMA. Parental treatment management skills in paediatric atopic dermatitis. *Clin Exp Dermatol*. 2018 Jun;43(4):461-463. doi: 10.1111/ced.13336. Epub 2017 Dec 20. No abstract available.
8. Groenewegen WA, **van de Putte EM**. General Data Protection Regulation and medical research: friend or foe? *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2018 Oct 12;162. pii: D3308. Dutch
9. KMJ Heitink-Pollé, CSPM Uiterwaal, L Porcelijn, RYJ Tamminga, FJ Smiers, **NL van Woerden**, J Wesseling, AG Laarhoven, M de Haas, MCA Bruin. Intravenous Immunoglobulin versus Observation in Childhood Immune Thrombocytopenia: a Randomized Controlled Trial. *Blood*, 2018; 132: 883-891.
10. 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. Follow-up protocol was useful for children whose parents attended emergency departments after partner violence, substance abuse or a suicide attempt. *Acta Paediatr*. 2018 Jan;107(1):110-120. doi: 10.1111/apa.14082. Epub 2017 Oct 11.
11. Hymel KP, Laskey AL, Crowell KR, Wang M, Armijo-Garcia V, Frazier TN, Tieves KS, Foster R, Weeks K; Pediatric Brain Injury Research Network (PediBIRN) Investigators. Racial and Ethnic Disparities and Bias in the Evaluation and Reporting of Abusive Head Trauma. *J Pediatr*. 2018 Jul;198:137-143.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.01.048. Epub 2018 Mar 29.
12. Hymel KP, Wang M, Chinchilli VM, **Karst WA**, Willson DF, Dias MS, Herman BE, Carroll CL, Haney SB, Isaac R; Pediatric Brain Injury Research Network (PediBIRN) Investigators. Estimating the probability of abusive head trauma after abuse evaluation. *Child Abuse Negl*. 2019 Feb;88:266-274. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.11.015. Epub 2018 Dec 11.
13. **Karst WA**, **Van Rijn RR**. Non-accidental injury in children. In: Kelly AM, Cronin P, Puig S (eds.) *Evidence-Based Emergency Imaging* 2018;34:545-53.
14. Louman S, Fredriks AM, **van Bellegem ACM**, **Teeuw AH**. Self-harm among children and adolescents. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2018 Oct 15;162. pii: D2609. Dutch.
15. **Nijs HGT**, De Groot R, Van Velthoven MFAM, Stoel RD. Is the visibility of standardized inflicted bruises improved by using an alternate ('forensic') light source? *Forensic Sci Int*. 2019 Jan;294:34-38. doi: 10.1016/j.forsciint.2018.10.029. Epub 2018 Nov 5.

16. Schouten MCM, **Russel IMB, van de Putte EM**. Kindermishandeling. Hoofdstuk in Leerboek kinderverpleegkunde. 5e herziene druk. Ulijn-ter Wal R, den Ridder K. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2018, ISMB 9789036819121
17. Shelmerdine SC, Hutchinson JC, Al-Sarraj S, Cary N, Dawson T, Du Plessis D, Ince PG, McLaughlin S, Palm L, Smith C, Stoodley N, **van Rijn R**, Arthurs OJ, Jacques TS; British Neuropathological Society and International Society of Forensic Radiology and Imaging expert consensus statement for post mortem neurological imaging. *Neuropathol Appl Neurobiol*. 2018 Dec;44(7):663-672. doi: 10.1111/nan.12482. Epub 2018 Apr 16.
18. Sonnemans LJP, Vester MEM, Kolsteren EEM, Erwich JJHM, Nikkels PGJ, Kint PAM, **van Rijn RR**, Klein WM; Dutch post-mortem imaging guideline group. Dutch guideline for clinical foetal-neonatal and paediatric post-mortem radiology, including a review of literature. *Eur J Pediatr*. 2018 Jun;177(6):791-803. doi: 10.1007/s00431-018-3135-9. Epub 2018 Apr 19. Review.
19. **Teeuw AH**, Kraan RBJ, **van Rijn RR**, Bossuyt PMM, **Heymans HSA**. Screening for child abuse using a checklist and physical examinations in the emergency department led to the detection of more cases. *Acta Paediatr*. 2019 Feb;108(2):300-313. doi: 10.1111/apa.14495. Epub 2018 Aug 14.
20. Vester MEM, **Bilo RAC, Nijs HGT, van Rijn RR**. Pediatric constrictive asphyxia a rare form of child abuse: A report of two cases. *Forensic Sci Int*. 2018 Apr;285:e17-e20. doi: 10.1016/j.forsciint.2018.01.003. Epub 2018 Jan 10.
21. Vos A, van der Wal AC, **Teeuw AH**, Bras J, Vink A, Nikkels PGJ; Dutch NODO group. Cardiovascular causes of sudden unexpected death in children and adolescents (0-17 years) : A nationwide autopsy study in the Netherlands. *Neth Heart J*. 2018 Oct;26(10):500-505. doi: 10.1007/s12471-018-1152-y. Erratum in: *Neth Heart J*. 2019 Feb;27(2):114.
22. Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Verlinden E, Widdershoven GAM, **Teeuw AH**, Voskes Y, van Duin EM, Verhoeff AP, de Leeuw M, Roskam MJ, Benninga MA, Lindauer RJL. A Descriptive Mixed-Methods Analysis of Sexual Behavior and Knowledge in Very Young Children Assessed for Sexual Abuse: The ASAC Study. *Front Psychol*. 2019 Jan 9;9:2716. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02716. eCollection 2018.
23. Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Benninga MA, Lindauer RJL, **Teeuw AH**. Clinical practice: recognizing child sexual abuse-what makes it so difficult? *Eur J Pediatr*. 2018 Sep;177(9):1343-1350. doi: 10.1007/s00431-018-3193-z. Epub 2018 Jun 25.
24. Vrolijk-Bosschaart TF, Nagtegaal M, Brilleslijper-Kater SN, Benninga MA, Lindauer RJL, **Teeuw AHR**. How do you recognise sexual abuse in children? *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2018 May 18;162. pii: D2632. Dutch.
25. Vrolijk-Bosschaart TF, Verlinden E, Langendam MW, De Smet V, **Teeuw AH**, Brilleslijper-Kater SN, Benninga MA, Lindauer RJL. The Diagnostic Utility of the Child Sexual Behavior Inventory for Sexual Abuse: A Systematic Review. *J Child Sex Abus*. 2018 Oct;27(7):729-751. doi: 10.1080/10538712.2018.1477215. Epub 2018 Jun 11. Review.

## BIJLAGE: LIJST MET LECK ARTSEN PER 31/12/2018

<b>Naam</b>	<b>Functie</b>	<b>Centrum</b>
M.J. Affourtit	Kinderarts	EMC
A.C.M. van Bellegem	Kinderarts	Amsterdam UMC
R.A.C. Bilo	Forensisch arts	NFI
M.G. Bouwman	Kinderarts	Amsterdam UMC
M. Kruijssen	Forensisch arts	NFI
W.A. Karst	Forensisch arts	NFI
S.L. Nijhof	Kinderarts	UMCU
H.G.T. Nijs	Forensisch arts	NFI
P.J. Puiman	Kinderarts	EMC
E.M. van de Putte	Kinderarts	UMCU
R.R. van Rijn	Kinderradioloog	Amsterdam UMC
J.M. Ruskamp	Kinderarts	UMCU
I.M.B. Russel	Kinderarts	UMCU
A.S. Smeijers	Kinderarts	Amsterdam UMC
A.H. Teeuw	Kinderarts	Amsterdam UMC
H.C. Terlingen	Forensisch arts	NFI
S. de Vries	Forensisch arts	NFI
N.L. van Woerden	Forensisch arts	NFI
S.A.A. Wolt	Kinderarts	UMCU

### **De invallers voor de radiologie zijn**

R.A.J. Nievelstein	Kinderradioloog	UMCU
S.G.F. Robben	Kinderradioloog	MUMC

### **Tevens worden diverse specialisten met regelmaat geconsulteerd.**

F. van Berkestijn	Kinderarts, kinderneuroloog	UMCU
S. Pasmans	Kinderdermatoloog	EMC
R. Bakx	Kinderchirurg	Amsterdam UMC
A. van Dijk	Kinderarts, specialist botziekten	UMCU
F.J. Smiers	Kinderhematoloog	LUMC