



Jaarverslag




LANDELIJK EXPERTISE
CENTRUM
KINDERMISHANDELING

Periode

12 december 2014 – 12 december 2015

Opgesteld 10 maart 2016 in opdracht van het LECK-bestuur



INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave.....	2
1. Inleiding	4
2. Algemene informatie	5
Algemene gegevens	5
3. Bestuur en bestuursvergaderingen	6
Bestuur.....	6
Bestuursvergaderingen	6
4. Algemeen overzicht casuïstiek.....	6
Aantal casus	6
Route van binnenkomst	6
Dag en tijdstip van binnenkomst	7
Tijdsinvestering LECK-artsen per casus	8
Wekelijkse bespreking.....	8
Telefoonnummer 24- uur bereikbaarheid	8
5. Analyse adviezen	9
Over de adviesvrager	9
Over de kinderen	9
Vraagstelling van de adviesvrager	10
Waarom werd er door de adviesvragers aan kindermishandeling gedacht	10
Aan welk soort kindermishandeling denkt de adviesvrager.....	12
Betrokkenheid Veilig Thuis voorafgaand aan advies.....	12
Ingezette expertise bij adviezen.....	13
Officiële herbeoordeling radiologie en telediagnostiek bij adviezen	13
Telediagnostiek bij adviezen	13
Signalering aanvullende tekenen van kindermishandeling bij adviezen door LECK	13
Waarover werd advies gegeven door het LECK.....	14
Verdenking op kindermishandeling na beoordeling van adviezen door het LECK.....	15
6. Analyse consulten	16

Route van binnenkomst consulten.....	16
Vorm van het consult.....	16
Over de consultvrager.....	16
Over de kinderen	17
Vraagstelling van de consultvrager	17
Waarom werd er door de consultvragers aan kindermishandeling gedacht	18
Aan welk soort kindermishandeling denkt de consultvrager.....	19
Betrokkenheid Veilig Thuis voorafgaand aan consult.....	19
Overig verricht beleid voorafgaand aan consult	19
Ingezette expertise bij consulten.....	20
Beoordeling radiologie bij consulten	20
Verrichte werkzaamheden door het LECK bij consulten	20
Signalering aanvullende tekenen van kindermishandeling bij consulten	22
Verdenking op kindermishandeling na beoordeling van consulten door het LECK.....	22
Getroffen veiligheidsmaatregelen na beoordeling van consulten door LECK.....	23
7. Het raadplegen van extra expertises.....	24
8. Casuïstiek buiten kantoortijden.....	26
9. Functie op het gebied van onderwijs	29
Congressen.....	29
Scholingsdagen.....	29
Cursussen en opleidingen.....	29
10. Functie op het gebied van wetenschappelijk onderzoek.....	30
11. Tevredenheidsmeting	31
Conclusie tevredenheidsmeting 1 jaar LECK.....	31
12. Financieel	33
Financiering lopende boekjaar.....	33
ANBI-status	33
Toekomstige financiering.....	33
13. Toekomstvisie van het bestuur.....	34

1. INLEIDING

Voor u ligt het eerste jaarverslag van Stichting Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK). In dit verslag worden de activiteiten van de eerste 12 maanden van het LECK beschreven (december 2014 tot december 2015).

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

Het LECK biedt een landelijke dekking voor zorgprofessionals die advies willen vragen zonder bekendmaking van persoonsgegevens van de patiënt. 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.

Het LECK heeft een drietal functies:

- **Functie op gebied van patiëntzorg:**
Het aanbieden van geïntegreerde kindergeneeskundige en forensisch-medische expertise bij (vermoedens van) kindermishandeling in de vorm van adviezen aan zorgprofessionals en het verrichten van consulten bij kinderen die naar het LECK worden verwezen.
- **Functie op gebied van onderwijs:**
Het ontwikkelen, aanbieden en ondersteunen van onderwijs over kindermishandeling.
- **Functie op gebied van wetenschappelijk onderzoek:**
Het verrichten van en reflecteren op wetenschappelijk onderzoek over kindermishandeling.

In dit verslag zal worden gereflecteerd op deze functies. De casuïstiek van het afgelopen jaar en het beleid hieromheen wordt besproken, de tevredenheid van advies- en consultvrager wordt belicht en het beleid rondom onderwijs en wetenschap zal worden toegelicht. 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.

2. ALGEMENE INFORMATIE

ALGEMENE GEGEVENS

Naam: Stichting Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK)
Rechtsvorm: Stichting
Kamer van Koophandel: 61809551
Vestigingsadres: Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam
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
BIC: TRIONL2U
RSIN: 8544.97.730
ANBI-status: Toegekend met ingang van 31-10-2014

3. BESTUUR EN BESTUURSVERGADERINGEN

BESTUUR

In de periode 12 december 2014 – 12 december 2015 bestond het bestuur van Stichting LECK uit:

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

BESTUURSVERGADERINGEN

In de statuten van Stichting LECK staat vastgelegd dat het bestuur minimaal 1 keer per kwartaal zal vergaderen (artikel 5.2). Tweemaal per jaar zal er vergaderd worden met de Raad van Advies (artikel 8.3).

In de periode 12 december 2014 – 12 december 2015 heeft het bestuur 7 maal vergaderd. Bij 5 van de 7 vergaderingen was een meerderheid van het bestuur aanwezig. Bij 4 bestuursvergaderingen waren vaste adviseurs van Stichting LECK aanwezig. Tweemaal vergaderde het bestuur met de Raad van Advies.

4. ALGEMEEN OVERZICHT CASUÏSTIEK

AANTAL CASUS

In de periode 12 december 2014 tot 12 december 2015 zijn er 235 casus door het LECK beoordeeld. Deze casus vormen de basis voor de analyses in dit jaarverslag. Het ging hierbij om 132 adviesvragen (56%) en 103 consulten (44%).

ROUTE VAN BINNENKOMST

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

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

Tabel 1: route van binnenkomst casuïstiek (n=235)

Route van binnenkomst	Advies	Consult	Totaal
Primair	125 (94%)	23 (22%)	148 (63%)
Secundair	6 (5%)	33 (32%)	39 (17%)
Tertiair	1 (1%)	47 (46%)	48 (20%)
Totaal	132 (100%)	103 (100%)	235 (100%)

In de loop van 2015 heeft er een verschuiving plaatsgevonden naar primaire LECK adviezen en consulten.

DAG EN TIJDSTIP VAN BINNENKOMST

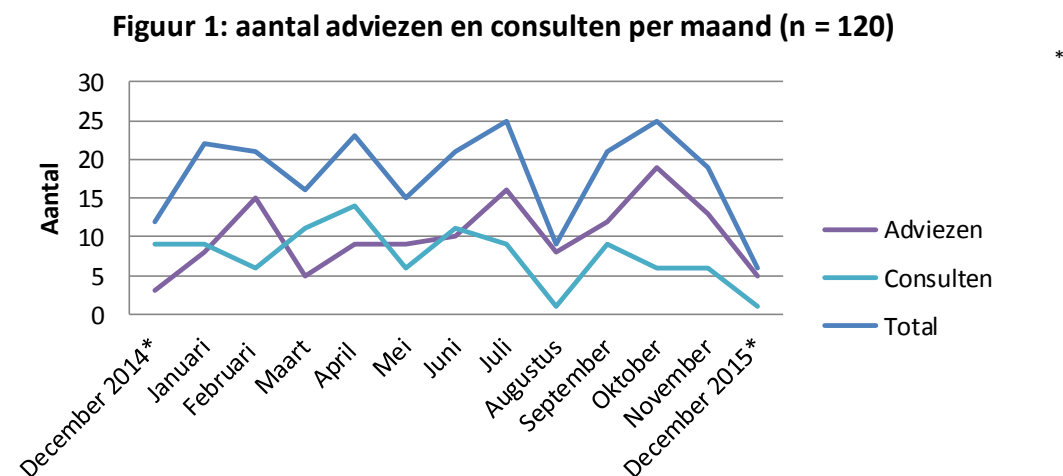
Het merendeel van de casuïstiek kwam door de week binnen (218 casus, 93%). Slechts 17 casus werden in het weekend aangemeld. De meeste casus kwamen binnen op dinsdag (53 casus, 23%). De meeste adviesvragen kwamen binnen op vrijdag (28 casus, 21%). Op dinsdag en donderdag kwamen de meeste consulten binnen (beide 27 casus, 26%). **In totaal werd 24% van het werk buiten kantoor tijden verricht.**

Dag	Adviezen (%)	Consulten (%)	Totaal (%)
Maandag	23 (17)	24 (23)	47 (20)
Dinsdag	26 (20)	27 (26)	53 (23)
Woensdag	24 (18)	15 (15)	39 (17)
Donderdag	18 (14)	27 (26)	45 (19)
Vrijdag	28 (21)	6 (6)	34 (15)
Zaterdag	8 (6)	3 (3)	11 (5)
Zondag	5 (4)	1 (1)	6 (3)
Totaal	132 (100)	103 (100)	235 (100)

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

Dagdeel	Adviezen (%)	Consulten (%)	Totaal (%)
Overdag (8 tot 17 uur)	100 (76)	98 (95)	198 (84)
Avond (17 tot 23 uur)	27 (21)	4 (4)	31 (13)
Nacht (23 tot 8 uur)	5 (4)	1 (1)	6 (3)
Totaal	132 (100)	103 (100)	235 (100)

Hieronder wordt in figuur 1 visueel in beeld gebracht in welke maand de adviezen en consulten binnenkwamen (NB: dec-14 en dec-15 zijn beide een halve maand).



Er is een toename in het aantal adviezen gezien en een lichte afname van het aantal consulten, ook omdat er minder secundaire en tertiaire consulten zijn aangemeld bij het LECK (zie eerder).

TIJDSINVESTERING LECK-ARTSEN PER CASUS

In het geval van een advies besteedden de kinderartsen van het LECK hier gemiddeld 2,8 uur aan (minimaal 0,5 uur, maximaal 27 uur). In het geval van een consult waren de LECK-kinderartsen hier gemiddeld 5,7 uur mee bezig (minimaal 1 uur en 15 minuten, maximaal 48 uur). De forensisch artsen van het LECK besteedden gemiddeld 1 uur per casus, ongeacht of het om een advies of consult ging.

WEKELIJKSE BESPREKING

Alle adviezen en consulten van het eerste jaar werden besproken op de wekelijkse casuïstiekbespreking van het LECK. 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 on komen, werd de Helper Society geraadpleegd en werd de mening van internationale experts anoniem meegenomen in het uiteindelijke advies. Voor meer informatie hierover, zie hoofdstuk 9: "Functie op gebied van wetenschappelijk onderzoek".

TELEFOONNUMMER 24- UUR BEREIKBAARHEID

Van 1 januari t/m 31 december 2015 zijn er in totaal 325 telefoontjes binnengekomen op 0900-5554555, waarvan 43 niet zijn afgeleverd (reden onbekend). Dus in totaal 292. Het gemiddelde aantal telefoontjes per consult of advies is $292/235 = 1,2$. Vijftien procent van de telefoongesprekken vond plaats buiten kantoortijden overeenkomend met 16% van de casuïstiek buiten kantoortijden.

Totaal aantal gesprekken 325		%
Aantal gesprekken mobiel	87	27
Aantal gesprekken vast	238	73
Aantal gesprekken piek	276	85
Aantal gesprekken dal	49	15
Totaal minuten piek	1633	84
Totaal minuten dal	303	16
Gemiddelde gespreksduur	05:57	

Verdeling gesprekken per LECK ziekenhuis	
AMC	104
EMC	89
UMCU	89
Niet afgeleverd	43

5. ANALYSE ADVIEZEN

In het eerste jaar werd over 132 casus advies gegeven door het LECK.

OVER DE ADVIESVRAGER

Het meeste advies werd gevraagd door kinderartsen (59%), gevolgd door vertrouwensartsen (21%, zie tabel 4). Adviesvragen kwamen vooral uit provincies waarin één van de LECK-ziekenhuizen gesitueerd is (Utrecht, Noord-Holland en Zuid-Holland), en vanuit de provincie Noord-Brabant) (tabel 5).

Tabel 4: functie van de adviesvragers (n = 132)

Functie	Aantal (%)
Kinderarts	78 (59)
Vertrouwensarts	28 (21)
Huisarts	5 (4)
Jeugdarts	3 (2)
SEH-arts	1 (1)
Medewerker jeugdzorg	1 (1)
Overig	16 (12)
Totaal	132 (100)

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

Tabel 5: geografische herkomst van de adviesvragers (n = 132)

Provincie	Aantal (%)
Zuid-Holland	31 (24)
Noord-Holland	24 (18)
Noord-Brabant	18 (14)
Utrecht	17 (13)
Flevoland	11 (8)
Groningen	2 (2)
Gelderland	14 (11)
Zeeland	4 (3)
Friesland	1 (1)
Drenthe	2 (2)
Overijssel	4 (3)
Limburg	2 (2)
Overig	2 (2)
Totaal	132 (100)

OVER DE KINDEREN

De meeste adviezen betroffen meisjes (71 adviezen, 54%). Bij 5 adviezen werd het geslacht van het kind niet bekendgemaakt (tabel 6).

Tabel 6: geslacht van de kinderen bij een adviesvraag (n = 132)

Geslacht	Aantal (%)
Jongen	56 (42)
Meisje	71 (54)
Onbekend	5 (4)
Totaal	132 (100)

De gemiddelde leeftijd van de kinderen waar advies over gevraagd werd was 3 jaar en 0 maanden. De oudste patiënt waar advies over werd gevraagd was 20 jaar oud, het jongste kind was 4 dagen oud.

VRAAGSTELLING VAN DE ADVIESVRAGER

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

Tabel 7: indeling adviesvragen in categorieën (n = 132)*	
Categorie	Frequentie (%)
Advies t.a.v. letsel / huidafwijkingen / lichamelijke afwijkingen	94 (71)
Advies t.a.v. radiologische afwijkingen zonder herbeoordeling door het LECK	31 (24)
Advies t.a.v. radiologische afwijkingen inclusief herbeoordeling door het LECK	14 (11)
Advies t.a.v. afwijkende uitslagen overig aanvullend onderzoek	7 (5)
Advies t.a.v. gedragssignalen / symptomen / risicofactoren	12 (9)
*Meerdere categorieën per casus mogelijk	

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

De volgende vragen kwamen enkele keren voor: vragen over noodzaak van het doen van een melding bij Veilig Thuis, vragen rondom het doen van aangifte, vragen over hoe de follow-up vormgegeven moet worden, of het LECK het eens is met de door de arts genomen stappen, welk aanvullend onderzoek er nodig is en of het LECK een radiologische herbeoordeling kan verrichten. Ook de zeer algemene vragen hoe de casus in het geheel aangepakt moet worden en of er aanvullingen zijn in de differentiaal diagnose werden gesteld.

Daarnaast waren er nog enkele eenmalig voorkomende vragen. Deze gingen o.a. over wie ingeschakeld moet worden om forensisch-medisch onderzoek uit te voeren, of er foto's gemaakt moeten worden van de letsels, of het mogelijk is om met een kind te praten in het kader van mogelijk seksueel misbruik en wie dit kan doen, hoe sporen veilig te stellen en of het LECK een second opinion kan verrichten bij een kind.

WAAROM WERD ER DOOR DE ADVIESVRAGERS AAN KINDERMISHANDELING GEDACHT

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

Tabel 8: verdenking op kindermishandeling door adviesvrager (n = 132)*

Reden	Frequentie (%)
Aanwezigheid van letsels en/of huidafwijkingen	101 (77)
Letsel past niet bij het verhaal	39 (30)
Overig	20 (15)
Afwijkingen bij aanvullend onderzoek	16 (12)
Lichamelijke symptomen	15 (11)
Aanwezigheid van risicofactoren	13 (10)
Inconsistent verhaal	11 (8)
Eerdere (onverklaarde) letsels in de voorgeschiedenis	8 (6)
Delay in presentatie	7 (5)
Inadequate interactie kind en verzorger	4 (3)
Verzorger vertelt over mishandeling	4 (3)
Kind vertelt spontaan zelf dat hij (of ander kind) mishandeld wordt	3 (3)
Letsel past niet bij de leeftijd van het kind	3 (2)
Gedragssignalen bij het kind	2 (1)
Slechte verzorging kind	2 (2)

* Meerdere redenen per casus mogelijk
Overig: ongeduldige ouders, sterke verdenking op mishandeling bij ander kind uit gezin, tekenen die kunnen passen bij Pediatric Condition Falsification (PCF) (3 keer), onderbuikgevoel bij bijzondere gezinssituatie (2 keer), buiten bewustzijn aangetroffen op feest met oudere mannen, omstanders waren getuigen van lichamelijke mishandeling, weigeren van medische zorg door ouders.

Bij de 101 casus waarbij er sprake was van letsels en/of huidafwijkingen ging het meestal om hematomen en fracturen (zie tabel 9).

Tabel 9: letsels en huidafwijkingen bij adviesvragen (n = 101)*

Letsels en huidafwijkingen	Frequentie (%)
Hematoom†	44 (44)
Fracturen anders dan schedelfractuur	32 (32)
Hersenletsel‡	16 (16)
Erytheem†	14 (14)
Genitaal letsel¥	8 (8)
Erosie†	7 (7)
Brandwond†	7 (7)
Schedelfractuur	7 (7)
Zwelling†	6 (6)
Laceratie / scheurwond	4 (4)
Excoriatie†	4 (4)
Retinabloedingen	3 (3)
Anaal letsel§	3 (3)
Littekens	2 (2)
Overig	11 (11)

* Meerdere letsels en/of huidafwijkingen per casus mogelijk
† Op plaatsen buiten de anogenitaalregio
‡ Subdurale-, subarachnoidale-, intracerebrale, subgaleale bloedingen, verwijde perifere liquorruimten, tekenen van ischemie, contusiehaard
¥ Wondjes, hematomen, erytheem, mogelijke laceratie
§ Erytheem, petechieën
Overig: bloeding in oogwit, onduidelijke metafysaire afwijking van humerus, radiuskopluxatie, vlekjes op nagels, vaginaal bloedverlies zonder zichtbaar letsel, gehyperpigmenteerde laesies en condylomata

Bij de 16 casus waarbij er sprake was van afwijkingen bij aanvullend onderzoek ging het meestal om verdachte fracturen (zie tabel 10).

Tabel 10: afwijkingen aanvullend onderzoek bij adviesvragen (n = 16)*	
Afwijking aanvullend onderzoek	Frequentie (%)
Verdachte fractuur / fracturen	7 (44)
Schedelhersenletsel	5(31)
Retinabloedingen	3 (19)
Afwijkend bloedonderzoek	1 (6)
Intoxicatie	1 (6)
Niet te duiden radiologische afwijking anders dan fracturen	1 (6)
Positieve SOA-diagnostiek	1 (6)

* 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 er gedacht aan lichamelijke mishandeling en aan seksueel misbruik.

Tabel 11: welk soort kindermishandeling vermoedt de adviesvrager (n = 132)*	
Vorm	Frequentie (%)
Lichamelijke mishandeling	107 (81)
Seksueel misbruik	27 (21)
Lichamelijke verwaarlozing	6 (5)
Pediatric Condition Falcification	3 (2)
Huiselijk geweld	1 (1)
Emotionele mishandeling	0 (0)
Emotionele verwaarlozing	0 (0)

* Meerdere vormen per casus mogelijk

BETROKKENHEID VEILIG THUIS VOORAFGAAND AAN ADVIES

Tabel 12 geeft een overzicht van of voor het probleem waarvoor contact werd opgenomen met het LECK al voorafgaand overleg was geweest met Veilig Thuis.

Tabel 12: contact Veilig Thuis voorafgaand aan LECK advies (n = 132)	
Contact	Aantal (%)
Nee	70 (53)
Ja, advies gevraagd	9 (7)
Ja, melding gedaan	32 (24)
De adviesvrager werkt zelf bij Veilig Thuis	19 (14)
Onbekend	2 (2)
Totaal	132 (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 kinderarts. Bij 119 (90%) van de 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 40 (30%) van de adviesvragen betrokken. Daarnaast werden soms andere specialisten geconsulteerd, met name kinderdermatologie en kinderoogheelkunde. **In totaal werden voor de 132 adviezen 11 verschillende disciplines geconsulteerd (naast de kindergeneeskunde en forensische geneeskunde).**

Vorm van expertise	Frequentie (%)
Kindergeneeskunde	132 (100)
Forensische geneeskunde	132 (100)
Kinderradiologie	40 (30)
Kinderdermatologie	9 (7)
Overig	6 (5)
Kinderoogheelkunde	5 (4)
Maatschappelijk werk	3 (3)
Kinderhematologie	2 (2)
Kinderchirurgie	1 (1)

* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk
Overig: kinder-infectieziekten, kindereimmunologie (2x), kinder KNO-arts, kinder MDL-arts, lid van directie voor juridisch advies.

OFFICIËLE HERBEOORDELING RADIOLOGIE EN TELEDIAGNOSTIEK BIJ ADVIEZEN

Zoals beschreven in tabel 7 werd er 14 keer door de adviesvrager expliciet gevraagd om een herbeoordeling van radiologische beelden door de kinderradiologen van het LECK.

In 23 gevallen werd door het LECK geadviseerd om de beschikbare radiologische beelden te laten herbeoordelen.

TELEDIAGNOSTIEK BIJ ADVIEZEN

Bij 83 adviezen (63%) beoordeelde het LECK foto's of radiologisch onderzoek van de letsels of afwijkingen die door de adviesvrager werden opgestuurd.

SIGNALERING AANVULLENDE TEKENEN VAN KINDERMISHANDELING BIJ ADVIEZEN DOOR LECK

Bij 8 van de 132 adviezen (6%) signaleerde het LECK aanvullende tekenen van kindermishandeling. In tabel 12 zijn deze signalen beschreven. 6 keer werd een niet eerder beschreven letsel ontdekt, waaronder 2 haematomen in de hoofd-hals regio, 3 fracturen en 1 keer subarachnoïdaal bloed.

Tabel 14: aanvullende signalen van kindermishandeling (n=8)*

Vorm van signaal	Frequentie (%)
Letsel	6 (75)
Afwijkingen bij aanvullend onderzoek	2 (25)
Risicofactoren	1 (13)
Overige signalen	1 (13)

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

WAAROVER WERD ADVIES GEGEVEN DOOR HET LECK

In tabel 15 kan gevonden worden over welke zaken het LECK advies heeft gegeven. Wanneer er beschreven staat dat er advies werd gegeven t.a.v. bijvoorbeeld de skeletstatus dan betekent dit niet dat er elke keer geadviseerd werd dat deze gemaakt moest worden. Het kon ook zo zijn dat de adviesvrager wilde weten of het noodzakelijk was dat deze gemaakt werd en dat het LECK aangaf dat het niet noodzakelijk was. Bij 23 adviezen (17%) werd het advies ondersteund met verwijzingen naar medisch-wetenschappelijke literatuur.

Tabel 15: gegeven adviezen in categorieën (n = 132)*

Advies t.a.v.	Frequentie (%)
Letselbeschrijving maken	36 (27)
Lichamelijk onderzoek	33 (25)
Skeletstatus	33 (25)
Advies vragen bij Veilig Thuis	31 (24)
Maken van lichtfoto's	32 (24)
Verkrijgen van forensisch-medische expertise	28 (21)
Verslaglegging	28 (21)
Anamnese	26 (20)
Beeldvormend onderzoek anders dan skeletstatus	26 (20)
Herbeoordeling radiologie door het LECK	23 (17)
Follow-up	21 (16)
Laboratoriumonderzoek	18 (14)
Overig	18 (14)
Medische zorg	17 (13)
Melding doen bij Veilig Thuis	13 (10)
Fundoscopie	12 (9)
Microbiologisch onderzoek	10 (8)
Verkrijgen van subspecialistische expertise	9 (7)
Psychologisch onderzoek	8 (6)
Forensisch-medisch onderzoek	8 (6)
Juridische zaken / doen van aangifte	7 (5)
Onderzoek naar voorwerpen verband houdend met het letsel	5 (4)
Verwijzing voor consult naar het LECK	4 (3)
Alleen letselduiding gegeven zonder advies, want alle relevante acties zijn al in gang gezet.	3 (3)
Inwinnen van informatie bij betrokken zorgprofessionals	3 (2)
Inschakelen van hulp in gezin anders dan Veilig Thuis	2 (2)

* Per advies kond over meerdere zaken advies gegeven worden
 Overig: huidbiopt (2x), EEG, ECG/antistoffen moeder, informatie delen met betrokkenen, maken veiligheidsplan, ouderlijk gezag evalueren (2x), schedelcurve reconstrueren, uitwerking differentiaal diagnose door adviesvrager, laten beoordelen van het dossier (2x)

VERDENKING OP KINDERMISHANDELING NA BEOORDELING VAN ADVIEZEN DOOR HET LECK

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

Het LECK heeft in 7 gevallen ontdekt dat letsel past bij een ziekte of aandoening, waardoor kindermishandeling kon worden uitgesloten als oorzaak van de afwijkingen. Het ging hierbij om lichen sclerosus (3x), hyposfagma (een veelvoorkomende accidentele bloeding onder het slijmvlies van het oog), geboortetrauma (2x), stollingsstoornis (1x), peesontsteking en automutilatie (2x). Bij 9 adviezen werd er door het LECK geconcludeerd dat er vrijwel zeker sprake was van kindermishandeling. De toedrachten die in deze gevallen het meest waarschijnlijk waren, waren o.a.: opzettelijk veroorzaken van ondertemperatuur, slaan, geforceerde onderdompeling in heet bad, brandwonden veroorzaken anders dan onderdompeling en toegebracht schedelhersensletsel leidend tot niet natuurlijke dood. Bij 13% van de casus kon het LECK nog niet inschatten of er sprake was van kindermishandeling omdat er nog onvoldoende gegevens bekend waren.

Tabel 16: mogelijkheid van kindermishandeling (n = 132 adviezen)	
Waarschijnlijkheid kindermishandeling	Frequentie (%)
Er is vrijwel zeker sprake van kindermishandeling†	9 (7)
Waarschijnlijk‡	23 (17)
Mogelijk¥	43 (33)
Onwaarschijnlijk§	33 (25)
Er is vrijwel zeker geen sprake van kindermishandeling ∞	7 (5)
Nog onduidelijk, er zijn acties geadviseerd om meer duidelijkheid te krijgen	17 (13)
Totaal	132 (100)
† Bijvoorbeeld wanneer een ouder toe heeft gegeven het kind mishandeld te hebben	
‡ Bijvoorbeeld hersensletsel met daarbij subdurale hematomen, retinabloedingen en ribfracturen	
¥ Bijvoorbeeld lineaire pariëtale schedelfractuur zonder hersensletsel 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	

In 75 gevallen (57%) dacht het LECK dat er mogelijk tot vrijwel zeker sprake was van kindermishandeling. Er werd daarbij met name aan lichamelijke mishandeling gedacht (tabel 17).

In 33 gevallen concludeerde het LECK dat het onwaarschijnlijk was dat er sprake was van kindermishandeling. Hieronder wordt in tabel 18 weergegeven wat de aard van het letsel of klacht was.

Tabel 17: vorm kindermishandeling bij mogelijk tot zeker sprake van kindermishandeling (n = 75)*	
Vorm	Frequentie (%)
Lichamelijke mishandeling	61 (81)
Seksueel misbruik	9 (12)
Lichamelijke verwaarlozing	6 (8)
Huiselijk geweld	1 (1)
Pediatric Condition Calcification	2 (3)
Emotionele mishandeling	0 (0)
Emotionele verwaarlozing	0 (0)
* Meerdere vormen per casus mogelijk	

Tabel 18: oorzaak letsel indien onwaarschijnlijk tot vrijwel zeker geen kindermishandeling betreft (n = 40 adviezen)	
Oorzaak letsel / afwijkingen	Frequentie (%)
Accidentele oorzaak	19 (48)
Ziekte of aandoening (inclusief geboortetrauma)	17 (43)
Normale variatie	2 (5)
Nog geen classificatie mogelijk	2 (6)
Totaal	40 (100)

6. ANALYSE CONSULTEN

In het eerste half jaar werden er 103 consulten door het LECK verricht.

ROUTE VAN BINNENKOMST CONSULTEN

De meeste consulten werden aangemeld via gebruikelijke ziekenhuisroutes. De LECK-kinderartsen besloten bij 80 consulten zelf om de casus bij het LECK onder te brengen omdat naar hun inschatting de expertise van zowel kindergeneeskunde als forensische geneeskunde noodzakelijk was. Bij 47 casus was het redelijkerwijs niet haalbaar om dit met de consultvrager te overleggen (bijvoorbeeld in het geval van een schriftelijke verwijzing; tertiair LECK consult). Bij 33 consulten kon de LECK-kinderarts wel met de consultvrager overleggen dat de casus bij het LECK ondergebracht zou worden (secundair LECK consult; zie ook de paragraaf 'Route van binnenkomst' in hoofdstuk 3). Bij 23 consulten werd primair gevraagd of het kind door het LECK beoordeeld kon worden.

VORM VAN HET CONSULT

Bij 14% (9 consulten) was er ook sprake van een klinische opname. De overige consulten waren uitsluitend poliklinisch. Een kind kwam gemiddeld 1,3 keer op de polikliniek (maximaal 4x). De gemiddelde opnameduur was 16 dagen, met een minimum van 1 dag en een maximum van 63 dagen.

OVER DE CONSULTVRAGER

Van de 56 consulten die expliciet bij het LECK werden neergelegd of waarover overlegd was met de consultvrager dat de casus door het LECK beoordeeld zou worden, werden de meeste aangevraagd door vertrouwensartsen (27%) en kinderartsen (27%) (tabel 19). Consultvragers kwamen vooral uit provincies waarin één van de LECK-ziekenhuizen gesitueerd is (Utrecht, Noord-Holland en Zuid-Holland). Vanuit 5 provincies werd in het eerste jaar nog geen consult aangevraagd (tabel 20).

Tabel 19: functie van de consultvragers (n = 56)	
Functie	Aantal (%)
Vertrouwensarts	15 (27)
Kinderarts	15 (27)
Medewerker jeugdzorg	5 (9)
Huisarts	7 (13)
Jeugdarts	2 (4)
Overig	9 (16)
Onbekend	3 (5)
Totaal	56 (100)

Overig: anesthesioloog, arts-assistent dermatologie, arts n.n.o., gezinsmanager (2x), AIOS kindergeneeskunde, onderzoeker Veilig Thuis, assistent kindergeneeskunde, kinderpsycholoog / psychotherapeut

Tabel 20: geografische herkomst van de consultvragers (n = 56)	
Provincie	Aantal(%)
Noord-Holland	19 (34)
Utrecht	16 (29)
Zuid-Holland	10 (18)
Gelderland	3 (5)
Drenthe	0 (0)
Zeeland	1 (5)
Groningen	0 (0)
Friesland	0 (0)
Overijssel	0 (0)
Flevoland	3 (5)
Noord-Brabant	1 (2)
Limburg	0 (0)
Onbekend	3 (5)
Totaal	56 (100)

OVER DE KINDEREN

Er kwamen meer meisjes dan jongens langs voor een consult bij het LECK (tabel 21). De gemiddelde leeftijd van de kinderen die langs kwamen voor een consult was 6 jaar en 4 maanden. Het oudste kind dat langs kwam voor een consult was 15 jaar en 11 maanden oud, het jongste kind was 14 dagen oud.

Tabel 21: geslacht van de kinderen bij een consult (n = 103)

Geslacht	Aantal (%)
Jongen	43 (42)
Meisje	60 (58)
Totaal	103 (100)

Bij 24% van de gezinnen was reeds eerder een maatregel van kracht geweest (tabel 20). Het betrof meestal een uithuisplaatsing (tabel 23).

Tabel 22: zijn er reeds maatregelen van kracht geweest bij de gezinnen die voor consult kwamen (n = 67)

Maatregel	Aantal (%)
Ja	25 (24)
Nee	67 (65)
Onbekend	11 (11)
Totaal	103 (100)

Tabel 23: vorm van maatregelen die reeds van kracht was in gezinnen die voor consult kwamen (n = 25)*

Vorm maatregel	Frequentie (%)
Uithuisplaatsing	15 (60)
Voorlopige ondertoezichtstelling	5 (40)
Ondertoezichtstelling	9 (36)
Veiligheidsplan	2 (8)
* Meerdere maatregelen per casus mogelijk	

VRAAGSTELLING VAN DE CONSULTVRAGER

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

Tabel 24: indeling reden consult in categorieën (n = 103)*

Categorie	Frequentie (%)
Beoordeling i.v.m. letsel / huidafwijkingen / lichamelijke afwijkingen	61
Beoordeling i.v.m. gedragssignalen / symptomen / risicofactoren	55
Beoordeling i.v.m. radiologische afwijkingen	8
Beoordeling i.v.m. afwijkende uitslagen overig aanvullend onderzoek	3

*Meerdere categorieën per casus mogelijk

Veruit de meest voorkomende vraag was of het kind beoordeeld kon worden i.v.m. een verdenking op seksueel misbruik. Daarnaast waren er veel verzoeken tot duiding van letsels en/of afwijkingen. Tevens waren er veel algemene verzoeken om een top-teen onderzoek te verrichten bij het kind om eventuele aanwijzingen voor lichamelijke mishandeling op te sporen.

Een aantal keer werd het kind verwezen i.v.m. een verzoek tot aanvullend onderzoek dat in de eigen instelling niet verricht kon worden. Tweemaal werd er verzocht tot een herbeoordeling van radiologie door een in kindermishandeling gespecialiseerde radioloog. Bij twee consulten werd expliciet een second opinion gevraagd.

WAAROM WERD ER DOOR DE CONSULTVRAGERS AAN KINDERMISHANDELING GEDACHT

Tabel 25 geeft de redenen weer waarom consultvragers aan kindermishandeling dachten. De meest voorkomende reden om aan kindermishandeling te denken was de aanwezigheid van letsels en/of huidafwijkingen, of gedragssignalen bij het kind. Bij de 44 casus waarbij er sprake was van letsels en/of huidafwijkingen ging het meestal om hematomen en hersenletsel (zie tabel 26).

Tabel 25: verdenking op kindermishandeling door consultvragers (n = 103)*	
Reden	Frequentie (%)
Aanwezigheid van letsels en/of huidafwijkingen	44 (43)
Gedragssignalen bij het kind	35 (35)
Kind vertelt spontaan zelf dat hij mishandeld wordt	27 (26)
Aanwezigheid van risicofactoren	19 (18)
Lichamelijke symptomen	16 (16)
Letsel past niet bij het verhaal	13 (13)
Ander kind uit gezin vertelt over mishandeling	9 (9)
Verzorger vertelt over mishandeling	7 (7)
Verdenking op kindermishandeling bij ander kind uit gezin	7 (7)
Eerdere (onverklaarde) letsels in de voorgeschiedenis	6 (6)
Letsel past niet bij de leeftijd van het kind	5 (5)
Overig	5 (5)
Kind doet uitspraken mogelijk passend bij seksueel misbruik	5 (5)
Inadequate interactie kind en verzorger	4 (4)
Afwijkingen bij aanvullend onderzoek	4 (4)
Delay in presentatie	3 (3)
Inconsistent verhaal	3 (3)
Verdenking op kindermishandeling bij ander kind uit gezin	2 (2)
Slechte verzorging kind	2 (2)

* Meerdere redenen per casus mogelijk
 Overig: in verleden verdenking op kindermishandeling (2x), moeder heeft film gezien waarop kind bloot is, reanimatie e.c.i., afwijkend tekeningenonderzoek, betraaft op seksueel misbruik

Tabel 26: letsels en huidafwijkingen bij consultvragen (n = 44)*	
Letsels en huidafwijkingen	Frequentie (%)
Hematoom [†]	22 (50)
Genitaal letsel [‡]	8 (18)
Fracturen anders dan schedelfractuur	7 (16)
Hersenletsel [‡]	6 (14)
Erytheem [†]	4 (9)
Erosie [†]	4 (9)
Overig	4 (9)
Brandwond [†]	2 (5)
Excoriatie [†]	1 (2)
Snijwond	1 (2)
Retinabloedingen	1 (2)

* Meerdere letsels en/of huidafwijkingen per casus mogelijk
[†] Op plaatsen buiten de anogenitaalregio
[‡] o.a. subdurale bloedingen en subdurale hygromen
[‡] Roodheid en zwelling penis, papilleuze afwijking penis, vulvaire zwelling
[§] Anale ulcera
 Overig: blaren in mond, perforatie trommelvlies, losse tand / tand door lip, littekens, anale ulcera

AAN WELK SOORT KINDERMISHANDELING DENKT DE CONSULTVRAGER

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

Tabel 27: welk soort kindermishandeling vermoedt de consultvrager (n = 103)*

Vorm	Frequentie (%)
Lichamelijke mishandeling	54 (52)
Seksueel misbruik	53 (52)
Emotionele mishandeling	6 (6)
Lichamelijke verwaarlozing	4 (4)
Emotionele verwaarlozing	4 (4)
Huiselijk geweld	3 (3)
Pediatric Condition Falcification	1 (1)
* Meerdere vormen per casus mogelijk	

BETROKKENHEID VEILIG THUIS VOORAFGAAND AAN CONSULT

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

Tabel 28: contact Veilig Thuis voorafgaand aan LECK consult (n = 103)

Contact	Frequentie
Nee	56 (54)
Ja, melding aanwezig	26 (25)
De consultvrager werkt zelf bij Veilig Thuis	13 (13)
Ja, adviesvraag verricht	6 (6)
Onbekend	2 (2)
Totaal	103 (100)

OVERIG VERRICHT BELEID VOORAFGAAND AAN CONSULT

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

Tabel 29: overig verricht beleid door de consultvrager (n = 103)*

Beleid	Frequentie (%)
Medische zorg gegeven	34 (33)
Overleg met (zorg)professionals betrokken bij het kind	11 (11)
Aangifte gedaan	10 (10)
Inwinnen van forensisch-medische expertise elders	7 (7)
Verkrijgen van (sub)specialistische expertise	6 (6)
Laten verrichten van forensisch-medisch onderzoek elders	4 (4)
Overig	7 (7)
* Meerdere vormen beleid per casus mogelijk Overig: melding bij raad van kindbescherming, rechtszitting gevolgd door uithuisplaatsing, gezocht naar crisisopvang, aanvullend onderzoek verricht, psychologisch onderzoek verricht (3 keer)	

INGEZETTE EXPERTISE BIJ CONSULTEN

Tabel 30 laat zien welke expertise ingezet werd door het LECK bij de consulten. Alle consulten werden aangenomen en behandeld door een kinderarts. Alle consulten werden besproken op de wekelijkse casuïstiekbespreking van het LECK waar altijd forensisch artsen bij aanwezig waren. Daarnaast werden veel andere specialisten geconsulteerd, met name de orthopedagoog specialist kindermishandeling, maatschappelijk werk en kinderradiologie. **In totaal werden 19 verschillende experts geraadpleegd voor deze 103 consulten (naast de kinderarts en de forensisch arts).**

Tabel 30: ingezette expertise bij consulten (n = 103)*	
Vorm van expertise	Frequentie (%)
Kindergeneeskunde	103 (100)
Forensische geneeskunde	103 (100)
Orthopedagoog specialist kindermishandeling	36 (35)
Maatschappelijk werk	20 (20)
Kinderradiologie	20 (20)
Psychotraumacentrum	13 (13)
Kinder oogheelkunde	11 (11)
Kinderdermatologie	11 (11)
GZ-psycholoog	8 (8)
Kinderneurologie	6 (6)
Kinderhematologie	4 (4)
Kinderuroloog	2 (2)
Kinder-MDL-arts	2 (2)
Overig	8 (8)

* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk
Overig: KNO-arts, gynaecologie, kinderpathologie, microbiologie, kinderneurochirurgie, kinderinfectiologie, kinderreumatologie, kinderchirurgie

BEOORDELING RADIOLOGIE BIJ CONSULTEN

Bij 25 consulten (24%) werden er radiologische beelden gemaakt en/of herbeoordeeld.

VERRICHTE WERKZAAMHEDEN DOOR HET LECK BIJ CONSULTEN

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

Tabel 31: verrichte onderzoeken bij consulten (n = 103)*

Onderzoek	Frequentie (%)
Lichamelijk onderzoek	103 (100)
Beeldvormend onderzoek	34 (33)
Laboratoriumonderzoek	31 (30)
Overleg gepleegd met andere (zorg)professionals betrokken bij het kind	28 (27)
Gesprek orthopedagoog kindermishandeling	27 (26)
Microbiologisch onderzoek	23 (22)
Forensisch-medisch onderzoek†	23 (22)
Psychologisch onderzoek	17 (17)
Beoordeling van dossiers van elders	5 (5)
Onderzoek naar voorwerpen verband houdend met letsel‡	3 (3)
Pathologisch onderzoek van letsel	1 (1)

* 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

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

Tabel 32: ondernomen acties bij consulten (n = 103)*

Actie	Frequentie (%)
Medische zorg gegeven	34 (33)
Casus besproken in Veilig Thuis overleg ziekenhuis	34 (33)
Hulp ingeschakeld voor kind / gezin anders dan Veilig Thuis	12 (12)
Advies gevraagd aan Veilig Thuis	10 (10)
Melding gedaan bij Veilig Thuis	9 (9)
Geen aanvullende acties, beleid liep al via andere route	7 (7)
Verwezen voor traumabehandeling	7 (7)
Verwezen naar psychotraumacentrum	4 (4)
Verwezen naar psychiatrie	3 (3)
Verwezen naar psycholoog	2 (2)
Advies gegeven om te verwijzen voor traumabehandeling	2 (2)
Advies gegeven t.a.v. aanvullende diagnostiek	2 (2)
Advies gegeven om te verwijzen naar psychiatrie	1 (1)
Advies gegeven om te verwijzen naar psycholoog	1 (1)
Verwezen naar Infant Mental Health	1 (1)
Verwijzing naar De Waag	1 (1)
Advies gegeven om andere kinderen uit gezin te spreken	1 (1)

* Meerdere onderzoeken per casus mogelijk

SIGNALERING AANVULLENDE TEKENEN VAN KINDERMISHANDELING BIJ CONSULTEN

Bij 44 van de 103 consulten (43%) signaleerde het LECK aanvullende tekenen van kindermishandeling die mogelijk bij kindermishandeling zouden kunnen passen en die door de consultvrager nog niet gevonden waren (tabel 33). Tabel 34 laat zien welke nieuwe letsels ontdekt werden: er werden met name hematomen en fracturen ontdekt.

Tabel 33: signalering aanvullende tekenen van kindermishandeling bij consulten (n = 103)*

Aanvullend tekenen van kindermishandeling	Frequentie (%)
Geen nieuwe tekenen ontdekt	59 (57)
Letsels	13 (13)
Risicofactoren	10 (10)
Gedragssignalen	8 (8)
Afwijkingen bij aanvullend onderzoek	4 (4)
Lichamelijke symptomen	1 (1)
Overig†	14 (14)

* Meerdere tekenen per casus mogelijk
† o.a. uitingen kind over mishandeling

Tabel 34: signalering nieuwe letsels bij consulten (n = 13)*

Letsel	Frequentie (%)
Fracturen anders dan schedelfractuur	6 (46)
Hematomen	5 (38)
Huidafwijkingen n.n.o.	3 (23)
Genitaal letsel	3 (23)
Littekens	1 (8)
Excoriaties	1 (8)
Retinabloedingen	1 (8)
Hersenletsel	1 (8)

* Meerdere letsels per casus mogelijk

VERDENKING OP KINDERMISHANDELING NA BEOORDELING VAN CONSULTEN DOOR HET LECK

Hieronder wordt in tabel 35 weergegeven in welke mate het LECK concludeerde dat er bij de casus sprake was van kindermishandeling. Bij 5 van de consulten kon kindermishandeling worden uitgesloten als oorzaak van de afwijkingen, doordat het LECK o.a. de diagnoses rijgedrag bij autisme, ulcererende ziekte en letsels bij normaal speelgedrag stelde.

Tabel 35: mogelijkheid van kindermishandeling bij consulten (n = 103)

Waarschijnlijkheid kindermishandeling	Frequentie (%)
Er is vrijwel zeker sprake van kindermishandeling†	9 (9)
Waarschijnlijk‡	34 (33)
Mogelijk¥	28 (27)
Onwaarschijnlijk§	27 (26)
Er is vrijwel zeker geen sprake van kindermishandeling ∞	5 (5)
Totaal	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 71 gevallen (69%) dacht het LECK dat er mogelijk tot vrijwel zeker sprake was van kindermishandeling. Er werd daarbij met name aan lichamelijke mishandeling gedacht (tabel 36). Bij 32 consulten concludeerde het LECK dat het onwaarschijnlijk tot vrijwel zeker was dat er sprake was van

kinder mishandeling. Hieronder wordt in tabel 37 weergegeven wat de oorzaak van het letsel of klacht waarschijnlijk was.

Tabel 36: vorm kindermishandeling bij mogelijk tot zeker sprake van kindermishandeling bij consulten (n = 71)*

Vorm	Frequentie (%)
Lichamelijke mishandeling	42 (59)
Seksueel misbruik	26 (36)
Lichamelijke verwaarlozing	11 (15)
Emotionele mishandeling	16 (23)
Emotionele verwaarlozing	16 (23)
Huiselijk geweld	6 (8)
Pediatric Condition Falcification	1 (1)

* Meerdere vormen per casus mogelijk

Tabel 37: oorzaak letsel indien onwaarschijnlijk dat het kindermishandeling betreft consulten (n=32)

Oorzaak letsel / afwijkingen	Frequentie (%)
Er is geen sprake van letsels	13 (41)
Accidentele oorzaak	9 (28)
Normale variatie	5 (16)
Ziekte of aandoening (inclusief geboorte)	4 (13)
Nog onduidelijk	1 (3)
Totaal	32 (100)

GETROFFEN VEILIGHEIDSMATREGELEN NA BEOORDELING VAN CONSULTEN DOOR LECK

Hieronder wordt in tabel 38 weergegeven welke veiligheidsmaatregelen getroffen werden nadat het consult door het LECK beoordeeld werd. **Bij 39% werd een veiligheidsmaatregel getroffen, meestal werd er een veiligheidsplan opgesteld.** Bij ruim een derde van de consulten was het onbekend of er een veiligheidsmaatregel was getroffen.

Tabel 38: getroffen veiligheidsmaatregelen na beoordeling van consulten (n = 103)*

Veiligheidsmaatregel	Frequentie (%)
Geen	45 (44)
Veiligheidsplan	26 (26)
Uithuisplaatsing	9 (9)
Ondertoezichtstelling	4 (4)
Voorlopige ondertoezichtstelling	1 (1)
Onbekend	33 (33)

* Meerdere veiligheidsmaatregelen per casus mogelijk

7. HET RAADPLEGEN VAN EXTRA EXPERTISES

Omdat de inzet van extra expertise voor het duiden van letsels één van de unieke kenmerken is van het LECK, wordt hierin nader ingezoomd op die extra expertise.

Hieronder zijn de geraadpleegde expertises bij de verschillende casusvormen weergegeven.

Tabel 39: ingezette expertise bij consulten (n=103) en adviezen (n = 132)*			
Vorm van expertise	Consulten (%)	Adviezen (%)	Totaal
Kindergeneeskunde	103 (100)	132 (100)	135 (100)
Forensische geneeskunde	103 (100)	132 (100)	135 (100)
Orthopedagoog specialist kindermishandeling	36 (35)	0 (0)	36 (27)
Maatschappelijk werk	20 (20)	3 (3)	23 (17)
Kinderradiologie	20 (20)	40 (30)	60 (44)
Psychotraumacentrum	13 (13)	(0)	13 (9)
Kinderoogheelkunde	11 (11)	5 (4)	16 (12)
Kinderdermatologie	11 (11)	9 (7)	20 (15)
GZ-psycholoog	8 (8)	0 (0)	8 (6)
Kinderneurologie	6 (6)	1 (0)	7 (5)
Kinderhematologie	4 (4)	2 (2)	6 (4)
Kinderuroloog	2 (2)	0 (0)	2 (1)
Kinder-MDL-arts	2 (2)	1 (1)	3 (2)
Overig	8 (8)	6 (5)	15 (11)
Totaal	147	332	479

* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk
 Overig: KNO-arts (2x), gyneacologie, kinderpathologie, microbiologie, kinderneurochirurgie (2x), kinderinfectiologie, kinderreumatologie, kinderchirurgie (2x), kinder-infectieziekten, kinderimmunologie (2x), lid van directie voor juridisch advies

Bij 98 casussen is er naast de forensisch arts en kinderarts geen andere expertise ingezet. Bij 137 van de 235 casussen (57%) is er minstens één andere expertise ingezet. In tabel 40 volgt een overzicht van de hoeveelheid extra expertise die er per casus is ingezet. In totaal is er 209 keer een extra expertise ingeschakeld verdeeld over de eerdergenoemde 137 casussen.

Wanneer de adviezen en consulten apart worden bekeken, kan worden gezegd dat bij 82 van de 103 consulten (82%) minstens één extra expertise betrokken was. Bij 55 van de 135 adviezen (41%) was minstens één extra expertise betrokken.

Tabel 40: Extra expertise per casus (n = 132)*

Aantal extra expertises betrokken bij casus	aantal adviezen met extra specialist (n=137)	aantal consulten met extra specialist (n=103)	Totaal Aantal extra expertises
1	46	54	100
2	14	7	42
3	6	0	18
4	4	1	20
5	2	1	15
6	0	0	0
7	1	0	14
Totaal	74	63	209

* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk
Overig: kinder-infectieziekten, kinderimmunologie (2x), kinder KNO-arts, kinder MDL-arts, lid van directie voor juridisch advies.

aantal extra expertises per casus	aantal adviezen met extra expertise (n=137)	aantal extra expertises bij adviezen (n=209)	aantal consulten met extra specialist (n=137)	aantal extra expertises bij consulten (n=209)	Totaal aantal casussen met extra expertises (n=209)	Totaal aantal extra expertises (n=209)
1	46	46	54	54	100	100
2	7	14	14	28	21	42
3	0	0	6	18	6	18
4	1	4	4	16	5	20
5	1	5	2	10	3	15
6	0	0	0	0	0	0
7	0	0	2	14	2	14
TOTAAL	55	69	82	140	137	209

* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk
Overig: kinder-infectieziekten, kinderimmunologie (2x), kinder KNO-arts, kinder MDL-arts, lid van directie voor juridisch advies.

8. 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 235 casus, kwamen er 47 (20%) buiten kantoortijden binnen. Hierbij wordt kantoortijd als volgt gedefinieerd: van maandag t/m vrijdag van 8.00-17.00uur. Het gaat hierbij om 38 adviezen en 9 consulten. Onderstaande tabellen gaan over deze 47 gevallen.

Dag	Adviezen (%)	Consulten (%)	Totaal (%)
Maandag	8 (17)	3 (6)	11 (23)
Dinsdag	3 (6)	0 (0)	3 (6)
Woensdag	6 (13)	1 (2)	7 (15)
Donderdag	3 (6)	0 (0)	3 (6)
Vrijdag	6 (13)	1 (2)	7 (15)
Zaterdag	7 (15)	3 (6)	10 (21)
Zondag	5 (10)	1 (2)	6 (13)
Totaal	38 (81)	9 (19)	47 (100)

De meeste verzoeken voor adviezen en consulten buiten kantooruren, werden gedaan door kinderartsen (66%), gevolgd door vertrouwensartsen (13%, zie tabel 2). Ze kwamen vooral uit provincies waarin één van de LECK-ziekenhuizen gesitueerd is (Utrecht, Noord-Holland en Zuid-Holland).

Functie	Aantal (%)
Kinderarts	31 (66)
Vertrouwensarts	6 (13)
Huisarts	2 (4)
Onbekend	2 (4)
Overig	6 (13)
Totaal	47 (100)
Overig: AIOS orthopedie, Fellow Kinderchirurgie, Coördinator kindermishandeling team, AIOS kindergeneeskunde (3x)	

Provincie	Aantal (%)
Zuid-Holland	14 (30)
Noord-Holland	10 (21)
Utrecht	11 (23)
Noord-Brabant	2 (4)
Flevoland	2 (4)
Friesland	1 (1)
Gelderland	3 (6)
Overijssel	1 (2)
Zeeland	1 (2)
Onbekend	2 (4)
Totaal	47 (100)

Tabel 44 laat zien welke expertise door het LECK werd ingezet bij de casuïstiek buiten kantooruren. Alle adviesvragen werden aangenomen en behandeld door een kinderarts en direct overlegd met een forensisch arts. Daarnaast was in 23% forensisch radiologische expertise buiten kantoortijden nodig. Voor de inzet van andere expertise zie tabel 44.

Tabel 44: ingezette expertise bij adviezen/consulten (n=47)*

Vorm van expertise	Frequentie (%)
Kindergeneeskunde	47 (100)
Forensische geneeskunde	47 (100)
Kinderradiologie	11 (23)
Maatschappelijk werk	4 (9)
Kinderdermatologie	3 (6)
Psychotraumacentrum	3 (6)
Kinder oogheelkunde	5 (4)
Overig	5 (4)
Kinderneurologie	1 (2)
Orthopedisch specialist kindermishandeling	1 (2)
Kinderhematologie	2 (2)

* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk
Overig: apotheker RIVM, Kinderimmunologie (2), allergoloog, KNO-arts

Tabel 45 geeft aan wat de reden was voor het consult of het advies buiten kantoortijden.

Tabel 45: reden voor advies en/of consult buiten kantoortijden in categorieën (n = 47)*

Verwijsredenen	Frequentie (%)
Letselbeschrijving maken	15 (32)
Maken van lichtfoto's	14 (30)
Verslaglegging	12 (26)
Lichamelijk onderzoek	12 (25)
Advies vragen bij Veilig Thuis	11 (23)
Medische zorg	10 (21)
Anamnese	9 (19)
Follow-up	9 (19)
Skeletstatus	8 (17)
Beeldvormend onderzoek anders dan skeletstatus	8 (17)
Verkrijgen van forensisch-medische expertise	8 (17)
Forensisch-medisch onderzoek	7 (15)
Microbiologisch onderzoek	6 (13)
Melding doen bij Veilig Thuis	6 (13)
Laboratoriumonderzoek	5 (11)
Fundoscopie	4 (9)
Overig	4 (9)
Verwijzing voor consult naar het LECK	3 (6)
Herbeoordeling radiologie door het LECK	3 (6)
Juridische zaken / doen van aangifte	3 (6)
Psychologisch onderzoek	2 (4)
Verkrijgen van subspecialistische expertise	2 (4)
Onderzoek naar voorwerpen verband houdend met het letsel	1 (2)
Inwinnen van informatie bij betrokken zorgprofessionals	1 (2)
Inschakelen van hulp in gezin anders dan Veilig Thuis	0 (0)
Alleen letselduiding gegeven zonder advies, want alle relevante acties zijn al in gang gezet.	

* Per advies kon over meerdere zaken advies gegeven worden
Overig: huidbiopt, EEG, ECG/antistoffen moeder, uitwerking differentiaal diagnose door adviesvrager

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

Tabel 46: mogelijkheid van kindermishandeling (n = 47 consulten/adviezen)	
Waarschijnlijkheid kindermishandeling	Frequentie (%)
Er is vrijwel zeker sprake van kindermishandeling [†]	1 (2)
Waarschijnlijk [‡]	6 (13)
Mogelijk [¥]	11 (23)
Onwaarschijnlijk [§]	16 (34)
Er is vrijwel zeker geen sprake van kindermishandeling [∞]	1 (2)
Nog onduidelijk, er zijn acties geadviseerd om meer duidelijkheid te krijgen	7 (15)
Totaal	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 36% was kindermishandeling onwaarschijnlijk tot afwezig. Het is zeer 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 evt zusjes of broertjes en uiteraard ook voor de ouders. Bij de helft was kindermishandeling mogelijk tot vrijwel zeker. Ook die constatering is uiteraard van direct belang voor het treffen van veiligheidsmaatregelen. Bij 15% was nader onderzoek nodig zoals aanvullende radiologie.

Ook in de 24 uren dienst wordt direct samengewerkt met het NFI. Het NFI heeft al een 24 uren dienst beschikbaar zodat deze niet extra op de LECK begroting drukt.

9. FUNCTIE OP HET GEBIED VAN ONDERWIJS

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

CONGRESSEN

Op 12 december 2014 organiseerde het LECK een openingscongres in de Leeuwenberghkerk te Utrecht met als thema “Geïntegreerde aanpak kindermishandeling vanuit een forensisch en medisch perspectief”. Tijdens het congres werden 10 plenaire presentaties gegeven. Het congres trok 200 deelnemers aan, welke het congres positief beoordeelden: voor de keuze van de sprekers werd een gemiddeld cijfer van 8,5 gegeven, voor de inhoud van de presentaties een 8,3. De presentaties werden achteraf op www.leck.nu/congres geplaatst zodat zij toegankelijk zijn voor een breder publiek.

Op 17 december 2015 organiseerde het LECK een tweede congres. Dit keer vond het plaats in Cinemec te Ede. Het thema was: “Aanpak kindermishandeling: evidence-based en up to date”. Tijdens dit congres werden 12 plenaire presentaties gegeven. Het congres trok 250 deelnemers en zij gaven een gemiddeld rapportcijfer van een 8,0. Ook de presentaties van dit congres zijn op www.leck.nu/congres geplaatst.

SCHOLINGSDAGEN

Stichting LECK organiseerde tot nu toe 5 scholingsdagen voor de kinderartsen en forensisch artsen van het LECK. Bij de tweede, derde en vijfde scholingsdag waren externe artsen aanwezig. De derde scholingsdag werd gegeven in bijzijn van 33 vertrouwensartsen. Vast onderdeel van de scholingsdagen is de wekelijkse casuïstiekbespreking waarin alle adviezen en consulten van het LECK van de afgelopen week anoniem besproken worden. Verder werd er aandacht besteed aan de werkwijze van het LECK, werden er nieuwe richtlijnen gepresenteerd en werden er algemene presentaties gegeven over kindermishandeling.

CURSUSSEN EN OPLEIDINGEN

Het LECK participeerde aan de ontwikkeling van de WOKFA, een tweedaagse cursus voor forensisch artsen op het gebied van kindermishandeling die in opdracht van het Ministerie van V&J ontwikkeld is. Het LECK heeft onderwijsmateriaal ontwikkeld en vele LECK-artsen traden op als instructeur.

Het LECK heeft op verzoek 10x onderwijs over kindermishandeling verzorgd.

Twee studenten hebben een stage bij het LECK gevolgd in het kader van de minor kindermishandeling (Universiteit Leiden)

10. FUNCTIE OP HET GEBIED VAN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Vele leden van het LECK participeren in richtlijnontwikkeling op het gebied van kindermishandeling. In 2015 zijn de richtlijnen 'blauwe plekken' en 'signalering kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg' tot stand gekomen. Begin 2016 zal de derde richtlijn 'aanpak vermoeden seksueel misbruik' gereed zijn. In deze richtlijnen wordt specifiek de rol van forensisch medische expertise bij kinderen belicht.

In het eerste jaar zijn verkennende gesprekken geweest met een internationale onderzoeksgroep (Bristol/Cardiff) rond 'signaleringsinstrumenten kindermishandeling' en rond een gemeenschappelijke Europese aanvraag. Deze samenwerking wordt gecontinueerd.

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.

In 2016 zal een internationale publicatie worden voorbereid waarin de werkwijze van het LECK beschreven wordt aan de hand van casuïstiek en aan de hand van de tabellen uit dit jaarverslag.

11. TEVREDENHEIDSMETING

Het LECK verstuurde in 2015 enquêtes naar advies- en consultvragers om te onderzoeken of men tevreden is met de dienstverlening van het LECK en of zorgprofessionals vinden dat het LECK toegevoegde waarde heeft op de bestaande voorzieningen voor professionals in het geval van (een vermoeden op) kindermishandeling. Voor een uitgebreid verslag hiervan wordt verwezen naar het document 'Tevredenheidsmeting onder advies- en consultvragers LECK – Resultaten 1^e jaar'. Dit verslag kan gedownload worden via www.leck.nu/documentatie. Hieronder wordt de conclusie van dit verslag getoond.

CONCLUSIE TEVREDENHEIDSMETING 1 JAAR LECK

Met een responspercentage van 48% kan er gezegd worden dat er een redelijk beeld verkregen is over wat men van het LECK vindt. Met name kinderartsen en vertrouwensartsen vulden de enquête in. Dit zijn ook de beroepsgroepen die het LECK het meest benaderd hebben. 65% procent van de personen die de enquête invulden, benaderden het LECK voor het eerst. Van de respondenten benaderde 40% eerst een andere instantie met dezelfde vraag waarvoor zij later het LECK benaderden. (met name collega's binnen de eigen beroepsgroep).

Uit de resultaten komt naar voren dat men het LECK positief beoordeelt: het gemiddelde cijfer dat aan het LECK gegeven wordt is een 8,3. Vrijwel alle respondenten (99%) raadt het LECK aan andere hulpverleners aan.

97 procent van de respondenten vond de uitkomst van het advies of consult duidelijk tot zeer duidelijk. De gegeven adviezen werden bij 85% beschouwd als goed tot zeer goed uitvoerbaar. Men is in 99% van de gevallen tevreden tot zeer tevreden over het advies of consult.

Van de respondenten vindt 92% dat het LECK veel tot zeer veel toegevoegde waarde heeft. Bij meer dan de helft van de adviesvragers (54%) is het beleid veranderd naar aanleiding van het advies. Er werd voornamelijk vaker aanvullende diagnostiek ingezet om eventuele andere letsels op te sporen. Ook konden er juist onderzoeken worden afgesloten, doordat het LECK de waarschijnlijkheid van kindermishandeling zeer laag achtte. Velen gaven ook aan dat er niets was veranderd aan de inhoud van het beleid, maar wel de zekerheid waarmee het beleid kon worden uitgevoerd. Artsen voelen zich gesteund en geven aan hun keuzes beter te kunnen verantwoorden naar derden met behulp van de door het LECK gegeven informatie. De letselduiding en herbeoordeling radiologie werden het meest frequent als het meest nuttige onderdeel van het advies aangemerkt.

Enkele verbeterpunten die genoemd werden waren dat het LECK meer moet werken aan naamsbekendheid en een aantal personen konden de LECK-arts niet gemakkelijk bereiken. Een aantal respondenten gaf aan dat zij nog niet kunnen benoemen of de huidige situatie met het LECK wezenlijk anders is dan voor het bestaan van het LECK, dus wat exact de meerwaarde van het LECK is. Tevens is

voor verwijzers niet altijd helder waarom een casus door de LECK-kinderartsen zelf als 'LECK casus' wordt beschouwd.

Enkele positieve punten die naar voren kwamen waren dat het prettig is dat er een 24-uurs beschikbaarheid is, dat het LECK laagdrempelig te benaderen is, dat er sprake is van snelle terugkoppeling en dat het LECK deskundig en multidisciplinair werkt. Over de LECK-artsen wordt gezegd dat zij zeer betrokken en professioneel te werk gaan. Een voordeel van het LECK ten opzichte van bijvoorbeeld andere organisaties die forensische expertise bij kinderen leveren is het feit dat de adviezen anoniem zijn en geen overdracht van persoonsgegevens vereisen.

12. FINANCIËEL

Rond half 2016 zal het eerste uitgebreide financiële jaarverslag van het LECK gepubliceerd worden op www.leck.nu/documentatie.

FINANCIERING LOPENDE BOEKJAAR

De financiën voor het LECK zijn voor het eerste jaar verworven door de Stichting Chance for a Child. Deze Stichting heeft een aantal jaren het belang van het LECK kunnen uitdragen en uiteindelijk de Nationale Postcode Loterij en Kinderpostzegels bereid gevonden om een subsidie te verlenen voor het eerste jaar t.w.v. € 452.000.

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

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

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

ANBI-STATUS

Stichting LECK verkreeg op 25 juni 2015 met terugwerkende kracht per 31 oktober 2014 de status van Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI) van de Belastingdienst.

TOEKOMSTIGE FINANCIERING

De verwachting is dat nog 2 jaar private financiering nodig is, voordat het LECK definitieve afspraken heeft kunnen maken met de VNG/Gemeentes/Zorgverzekeraars over de financiering via declareringssystematiek. Voor het tweede boekjaar van het LECK is een bedrag van € 550.000 nodig. Dit bedrag ligt hoger dan het lopende boekjaar i.v.m. uitbreiding met twee of drie nieuwe LECK locaties.

13. TOEKOMSTVISIE VAN HET BESTUUR

In het afgelopen jaar heeft het LECK 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 30% van de adviezen geconcludeerd kon worden dat toegebracht letsel (zeer) onwaarschijnlijk was. In die gevallen werd in 43% gedacht aan een 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 57% was kindermishandeling mogelijk tot vrijwel zeker. Bij de overige 13% was nog nader onderzoek nodig. Bij de 132 adviezen werden naast de kinderarts en de forensisch arts 11 verschillende disciplines betrokken. Bij de consulten kon bij 33% kindermishandeling (vrijwel) worden uitgesloten en was kindermishandeling bij 57% mogelijk tot vrijwel zeker. Bij de 102 consulten waren naast in totaal 19 disciplines betrokken naast de altijd betrokken kinderarts en forensisch-medisch expert. In geval van een consult was naast de geconsulteerde medische expertise en het obligate lichamelijk onderzoek, bij 33% beeldvormend onderzoek en bij 30% laboratoriumonderzoek nodig. Ook deze praktijk van aanvullende diagnostiek onderstreept de noodzaak van een expertise centrum (ziekenhuis) met gecombineerde medische en forensisch-medische expertise. Het LECK draagt hiermee bij aan het proces van signaleren, handelen en stoppen van kindermishandeling met een zo'n duidelijk mogelijke uitspraak over de aard van het letsel en de mogelijkheid van kindermishandeling. De zeer grote tevredenheid onder verwijzers bevestigt dat het LECK juist hierin een meerwaarde laat zien. 99 procent van de verwijzers is (zeer) tevreden en raadt het LECK aan aan collegae. Het advies is (zeer) duidelijk en uitvoerbaar en bij meer dan de helft van de adviesvrager leidde het advies tot een beleidsverandering.

Deze plaats kan het LECK innemen dankzij de infrastructuur binnen een Academisch Ziekenhuis met alle noodzakelijke disciplines en dankzij de nauwe samenwerking met het NFI. Het LECK kent nu slechts 3 locaties. Zowel verwijzers als adviesvragers komen met name uit de drie provincies van de LECK locaties. Voor een landelijk dekkende infrastructuur is uitbreiding met drie locaties nodig (RadboudUMC, UMCG, MUMC), zodat elk kind binnen een straal van 100 km door het LECK beoordeeld kan worden.

Het LECK biedt 24/7 advies en, indien nodig, zorg voor de kinderen waar letsel geduid moet worden of een vermoeden van kindermishandeling speelt. Buiten kantoortijden wordt 20% van de casuïstiek gepresenteerd. De casuïstiek buiten kantoortijden verschilt niet wezenlijk van die binnen kantoortijden. Ook dan is vaak aanvullende expertise nodig (van bijv forensisch radiologie). Bij de helft van de casuïstiek buiten kantoortijden is kindermishandeling mogelijk tot vrijwel zeker. Voor deze kinderen zijn direct veiligheidsmaatregelen nodig alsook voor hun broertjes en zusjes. Dergelijke vragen kunnen niet wachten tot binnen kantoortijden. Dat is onmenselijk voor ouders en onveilig voor de kinderen en frustrerend voor de verwijzer.

Over 5 jaar wil het LECK een vaste plaats innemen binnen de aanpak van kindermishandeling op het moment dat forensisch medische expertise bij kinderen nodig is. In stap 2 van de Meldcode

Kindermishandeling, waar het gaat om duiden van letsel, zou het LECK door elke zorgprofessional (vertrouwensarts, jeugdarts, huisarts, kinderarts, spoedeisende hulp arts, specialisten) laagdrempelig 7x24 uur benaderd moeten kunnen worden. Veelal kan dit binnen een advies met zo nodig regionale zorg, incidenteel zal verwijzing (consultatie) nodig zijn. Het LECK zou dan onderdeel zijn van de Multidisciplinaire Aanpak Kindermishandeling (MDA++) zoals deze op dit moment door de VNG uitgewerkt wordt. Dat zou kunnen betekenen dat het Centrum Seksueel Geweld (CSG) geïntegreerd wordt met het LECK, uiteraard met behoud van ieders eigen profiel. Beide maken immers (deels) van dezelfde infrastructuur gebruik. Naast de basisfinanciering via de MDA++, die via de grote gemeenten waar de LECK locatie is gevestigd, zou lopen, zal financiering per advies en per consult nodig zijn. Het laatste is mogelijk via de zorgverzekeringswet, patiënt komt immers ook in zorg. Financiering van het advies, zal afhankelijk zijn van de herkomst van de adviesvrager. Ook hier kan de zorgverzekeraar een rol spelen, maar ook de VNG, via raamovereenkomsten zoals ook nu al gesloten zijn voor forensisch geneeskundige adviezen. Gesprekken over bovenstaande zijn in volle gang, maar zullen pas tot een zekere financiering leiden vanaf het jaar 2018. In de tussenliggende twee jaar is nog ruim een miljoen euro nodig om de continuïteit van het LECK te borgen. We vertrouwen erop dat overheid, bedrijven, beroepsverenigingen en filantropen het belang van het LECK ondersteunen en met elkaar zorgdragen voor de noodzakelijke financiële overbrugging.