

1. Overzicht indicatoren

Er werden 6 indicatoren ontwikkeld; 3 structuurindicatoren, 3 procesindicatoren en 0 uitkomstindicatoren.

De 6 indicatoren zijn:

Indicator		Type
1	Lokale protocollen met onderscheid in vermoeden acuut en niet acuut seksueel misbruik	Structuur indicator
2	Beschikbare expertise	Structuur indicator
3	Werkafspraken samenwerking ketenpartners	Structuur indicator
4	Multidisciplinair overleg	Proces indicator
5	SOA diagnostiek	Proces indicator
6	Fotografische documentatie anogenitaal onderzoek	Proces indicator
7		
8		
9		
10		
11		
12		

In onderstaande paragrafen worden de indicatoren verder uitgewerkt.

2. Factsheets indicatoren

2.1 [Lokale protocollen]

[1 Lokale protocollen]	
Relatie tot kwaliteit	Diagnostiek naar (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen moet gestructureerd en op het juiste moment plaatsvinden om zo een goed oordeel te kunnen vormen over de waarschijnlijkheid, de patiënt niet te belasten met onnodige onderzoeken dan wel met de risico's van het nalaten van onderzoek. Om deze reden moeten alle ziekenhuizen een lokaal protocol opstellen over diagnostiek bij (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen. Daarnaast vereist een vermoeden van acuut seksueel misbruik een andere logistiek.
Teller	Het aantal ziekenhuizen dat een eigen protocol heeft over diagnostiek bij (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen.
Noemer	Totaal aantal ziekenhuizen
Type indicator	Structuurindicator
In- en exclusiecriteria	Perifere en academische ziekenhuizen in Nederland.
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, Effectiviteit, Patiëntgerichtheid
Meetfrequentie	Eenmalig, te herhalen na 2 jaar.
Verslagjaar	
Rapportagefrequentie	Bij eerste meting en na 2 jaar.

Toelichting

1. Achtergrond en variatie in zorg

Met een protocol “vermoeden seksueel misbruik bij kinderen” waarbij onderscheid wordt gemaakt in een vermoeden acuut en een vermoeden niet-acuut seksueel misbruik in elk ziekenhuis wordt nagestreefd dat er overal op het juiste moment, dezelfde, kwalitatief goede diagnostiek wordt verricht. Uit de werkgroep bijeenkomsten bleek dat de aanpak bij (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen erg uiteenloopt per ziekenhuis en vakgebied. Eenduidigheid over het te voeren beleid is van belang om alle patiënten de juiste zorg te kunnen leveren.

2. Definities

Het gaat hierbij om eigen protocollen, op basis van deze richtlijn, zo nodig aangepast aan de lokale situatie.

3. Registreerbaarheid

Bij elk ziekenhuis moet men kunnen nagaan of er een protocol voorhanden is wat is aangepast of gemaakt aan de hand van de huidige richtlijn, en waarbij ook de juiste indeling in acuut (het vermoedelijke seksuele misbruik vond ≤ 7 dagen plaats) en niet acuut seksueel misbruik (het vermoedelijke seksueel misbruik heeft > 7 dagen geleden plaatsgevonden) wordt gemaakt .

4. Mogelijke versturende factoren

Het protocol is er wel maar wordt slecht nagevolgd (geen goede implementatie).

5. Mogelijke ongewenste effecten

6. Referenties

Deze richtlijn

2.2 [indicator 2]

[2. Beschikbare expertise]

Relatie tot kwaliteit	Diagnostiek naar (een vermoeden van) seksueel misbruik moet verricht worden door zorgverleners met de juiste expertise. Het is daarom van belang dat in elk ziekenhuis duidelijkheid is over de beschikbare expertise in het eigen centrum en van ketenpartners.
Teller	Ziekenhuizen waarbij een overzicht van de beschikbare expertise (in het eigen centrum en bij lokale ketenpartners) is opgenomen in het eigen protocol.
Noemer	Totaal aantal ziekenhuizen
Type indicator	Structuurindicator.
In- en exclusiecriteria	Perifere en academische ziekenhuizen in Nederland.
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, Effectiviteit, Doelmatigheid
Meetfrequentie	Eenmalig met herhaling na 2 jaar.
Verslagjaar	
Rapportagefrequentie	Bij eerste meting en na 2 jaar.

Toelichting

1. Achtergrond en variatie in zorg

Diagnostiek naar (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen behoeft ervaring en kundigheid en kan niet door elke zorgverlener worden verricht. Het is van groot belang dat zorgverleners weten waar en bij wie ze deze expertise kunnen vinden opdat alle patiënten dezelfde deskundige evaluatie krijgen. Hiermee moet voorkomen worden dat kinderen onnodig meermalen (anogenitaal) onderzocht moeten worden, diagnostiek achterwege wordt gelaten of onnodige diagnostiek wordt verricht.

Dit dient opgenomen te worden in het eigen protocol.

2. Definities

3. Registreerbaarheid

Bij elk ziekenhuis moet men kunnen nagaan waar expertise op het gebied van seksueel misbruik bij kinderen te vinden is.

4. Mogelijke versturende factoren

Wel in het protocol opgenomen maar niet geïmplementeerd.

Een zorg verlener bepaald momenteel zelf of hij/zij een expert genoemd mag worden. Er zijn nu geen vaste vereisten.

5. Mogelijke ongewenste effecten

6. Referenties

2.3 [Indicator 3]

[3. Werkafspraken samenwerking ketenpartners]	
Relatie tot kwaliteit	Bij (een vermoeden van) seksueel misbruik zijn verschillende professionals, uit verschillende beroepsgroepen, betrokken. Het is belangrijk dat er in elk ziekenhuis duidelijke samenwerkingsafspraken bestaan.
Teller	Ziekenhuizen met samenwerkingsafspraken opgenomen in het eigen protocol.
Noemer	Totaal aantal ziekenhuizen.
Type indicator	Structuurindicator.
In- en exclusiecriteria	Perifere en academische ziekenhuizen in Nederland.
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, Tijdigheid, Doelmatigheid.
Meetfrequentie	Eenmalig met herhaling na 2 jaar.
Verslagjaar	
Rapportagefrequentie	Bij eerste meting en na 2 jaar.

Toelichting

1. Achtergrond en variatie in zorg

Bij een vermoeden van seksueel misbruik bij kinderen zijn altijd meerdere zorgverleners uit verschillende beroepsgroepen betrokken, denk hierbij aan Veilig Thuis, politie, forensisch artsen, gynaecologen, infectiologen, psychosociale hulpverleners. Het is van groot belang dat duidelijk is wat ieder zijn rol is in het diagnostisch proces en de follow-up. Uit de werkgroep bijeenkomst kwam naar voren dat er vaak onduidelijkheid is over de verschillende rollen en verantwoordelijkheden.

2. Definities

3. Registreerbaarheid

Bij elk ziekenhuis moet men kunnen nagaan wat de rolverdeling is van verschillende zorgverleners en ketenpartners op het gebied van seksueel misbruik bij kinderen te vinden is.

4. Mogelijke versturende factoren

Veranderingen van organisaties. Niet naleven van de gemaakte werkafspraken.

5. Mogelijke ongewenste effecten

6. Referenties

2.4 [indicator 4]

[4. Multidisciplinair overleg]	
Relatie tot kwaliteit	Diagnostiek naar (een vermoeden van) seksueel misbruik is een nauwlettend proces waarbij overleg met experts en ketenpartners van groot belang is. Elk vermoeden moet voorgelegd worden aan een werkgroep kindermishandeling.
Teller	Aantal casussen (vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen (0-18 jaar) dat in een multidisciplinaire werkgroep kindermishandeling wordt besproken.
Noemer	Totaal aantal casussen met (vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen (0-18 jaar).
Type indicator	Proces indicator.
In- en exclusiecriteria	Verdenkingen van seksueel misbruik bij kinderen (0-18 jaar).
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, Doelmatigheid
Meetfrequentie	Eenmalig en na twee jaar herhalen.
Verslagjaar	jaarlijks
Rapportagefrequentie	Bijvoorbeeld een keer per jaar.

Toelichting

1. Achtergrond en variatie in zorg

Het stellen van de diagnose seksueel misbruik heeft een nauwkeurige en afgewogen aanpak. Indien er sprake is van een verdenking seksueel misbruik is het van groot belang dat er naast de lichamelijke en geestelijke gezondheid ook aan de veiligheid van het kind wordt gedacht. Om hier over te kunnen oordelen is het van groot belang dat er laagdrempelig wordt overlegd met experts op het gebied van kindermishandeling. Overleg met een multidisciplinair team kindermishandeling, waarin tenminste een vertrouwens arts aanwezig is, is hierbij essentieel.

2. Definities

In een werkgroep kindermishandeling moet tenminste een vertrouwensarts participeren.

3. Registreerbaarheid

Het aantal casussen van (een vermoeden van) seksueel misbruik dat wordt voorgelegd aan een werkgroep kindermishandeling.

4. Mogelijke versturende factoren

Als niet alle casuïstiek wordt voorgelegd mis je daar de bespreking in een multidisciplinair team terwijl het niet tot uiting komt in de indicator.

5. Mogelijke ongewenste effecten

6. Referenties

2.5 [indicator 5]

[5. SOA diagnostiek]	
Relatie tot kwaliteit	Chlamydia en gonorrroe werd voorheen bij prepuberale meisjes aangetoond/uitgesloten middels een urine NAAT. De huidige literatuur toont aan dat dit minder betrouwbaar is. Urine NAAT op chlamydia en gonorrroe moet daarom nagelaten worden en in plaats daarvan moet er een vestibulaire swab worden afgenomen, tenzij dit absoluut niet mogelijk is.
Teller	Aantal prepuberale meisjes met (een vermoeden van) seksueel misbruik waarbij een vestibulaire swab (NAAT) is afgenomen in vergelijking met aantal prepuberale meisjes met (een vermoeden van) seksueel misbruik waarbij een urine (NAAT) is ingezet.
Noemer	Het totaal aantal prepuberale meisjes met (een vermoeden van) seksueel misbruik waarbij een NAAT is ingezet, 2 tellers: swab vs. urine
Type indicator	Proces indicator.
In- en exclusiecriteria	Verdenkingen van seksueel misbruik bij kinderen (0-18 jaar).
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, Doelmatigheid
Meetfrequentie	Eenmalig en na 2 jaar.
Verslagjaar	
Rapportagefrequentie	

Toelichting

7. Achtergrond en variatie in zorg

Urine NAAT voor chlamydia en gonorrroe bij prepuberale meisjes is minder betrouwbaar gebleken. Om fout-negatieven te voorkomen gaat de voorkeur uit naar een vestibulaire swab.

8. Definities

9. Registreerbaarheid

Het aantal casussen van (een vermoeden van) seksueel misbruik waarbij een vestibulaire swab voor diagnostiek naar gonorrroe en chlamydia wordt afgenomen.

10. Mogelijke versturende factoren

Het niet afnemen van diagnostiek bij (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen (0-18 jaar) terwijl dit wel geïndiceerd is of het op onjuiste gronden afnemen van SOA diagnostiek bij kinderen waarbij geen indicatie is.

11. Mogelijke ongewenste effecten

12. Referenties

2.6 [indicator 6]

[5. Fotografisch vastleggen anogenitaal onderzoek]

Relatie tot kwaliteit	Anogenitaal onderzoek is niet volledig indien het niet fotografisch is vastgelegd. Dit maakt multidisciplinair overleg, beoordeling in vergroting mogelijk zonder de patiënt onnodig te belasten met herhaaldelijk onderzoek. Tevens kan fotografische documentatie bijdrage aan het forensisch onderzoek.
Teller	Aantal kinderen (0-18) met (een vermoeden van) seksueel misbruik waarbij het anogenitaal onderzoek fotografisch is gedocumenteerd.
Noemer	Het totaal aantal kinderen (0-18) met (een vermoeden van) seksueel misbruik
Type indicator	Proces indicator.
In- en exclusiecriteria	Verdenkingen van seksueel misbruik bij kinderen (0-18 jaar).
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, Doelmatigheid
Meetfrequentie	
Verslagjaar	
Rapportagefrequentie	

Toelichting

13. Achtergrond en variatie in zorg

Nauwkeurige beoordeling van het anogenitaal onderzoek is niet mogelijk zonder fotografische documentatie. Daarbij creëert dit de mogelijkheid om te kunnen overleggen met andere experts. Ook kunnen de foto's worden gebruikt in het forensisch onderzoek.

14. Definities

15. Registreerbaarheid

Het aantal casussen van (een vermoeden van) seksueel misbruik waarbij het anogenitaal onderzoek fotografisch wordt gedocumenteerd.

16. Mogelijke versturende factoren

Foto's worden wel genomen bij anogenitaal onderzoek maar blijken van onvoldoende kwaliteit voor beoordeling.

17. Mogelijke ongewenste effecten

18. Referenties