

Handelingskader voor het leveren van Forensisch Medische Expertise voor Kinderen (FMEK) door GGD'en

Versie: 17 juni 2020 (geldende versie)

Dit document wordt jaarlijks door GGD GHOR Nederland geëvalueerd en indien noodzakelijk aangepast,
in overleg met de betrokken ketenpartners.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Definities	5
3	Uitgangspunten	9
4	Verschillende 'vragers'	11
4.1	Vragen vanuit medisch professionals	12
4.1.1	De rol van de medisch professional ten aanzien (strafbare) kindermishandeling	12
4.1.2	Basis voor het stellen van vragen aan de regionaal forensisch arts	13
4.1.3	Product(en)/diensten geleverd door de regionaal forensisch arts	14
4.2	Vragen vanuit Veilig Thuis	15
4.2.1	De rol van Veilig Thuis en de vertrouwensarts ten aanzien van (strafbare) kindermishandeling	15
4.2.2	Basis voor het stellen van vragen aan de regionaal forensisch arts	16
4.2.3	Product(en)/diensten geleverd door de regionaal forensisch arts	19
4.3	Vragen vanuit Politie/OM	19
4.3.1	De rol van politie en OM ten aanzien van (strafbare) kindermishandeling	19
4.3.2	Basis voor het stellen van vragen aan de regionaal forensisch arts	19
4.3.3	Product(en)/diensten geleverd door de regionaal forensisch arts	20
4.4	Vragen vanuit Raad voor de Kinderbescherming	21
4.4.1	De rol van de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) ten aanzien (strafbare) kindermishandeling	21
4.4.2	Basis voor het stellen van vragen aan de regionaal forensisch arts	21
4.5	De rol van gecertificeerde instellingen (GI's) ten aanzien (strafbare) kindermishandeling	22
4.5.1	Product(en)/diensten geleverd door de regionaal forensisch arts	22
4.6	Vragen vanuit de Rechtspraak	22
4.6.1	De rol van forensisch medisch onderzoek binnen de rechtspraak	22
4.6.2	Basis voor het stellen van vragen aan de regionaal forensisch arts	23
4.6.3	Product(en) geleverd door de regionaal forensisch arts	23
5	Uitgangspunten voor verbeterde samenwerking	24
	Bijlage 1: Stroomschema met de verschillende 'routes' naar de regionaal forensisch arts	25

1 Inleiding

Jaarlijks worden er naar schatting 119.000 kinderen in Nederland mishandeld. Soms is dat psychische mishandeling en soms is dat fysieke mishandeling waarbij seksueel misbruik in sommige gevallen ook onderdeel is van het geweld. Deze kinderen zijn veelal afhankelijk van anderen. Het signaleren van de mishandeling en het tijdig hulp bieden is echter niet vanzelfsprekend. Signalering van kindermishandeling vergt inzicht, bewustzijn (er aan denken), expertise en samenwerking. Nog te vaak ontdekken professionals mishandeling te laat bij kinderen en/of werken zij onvoldoende samen om kindermishandeling te stoppen. Omdat daar verandering in moet komen, is in de afgelopen jaren al veel geïnvesteerd in betere samenwerking tussen professionals die een rol hebben bij het signaleren, melden, onderzoeken en duurzaam stoppen van (kinder)mishandeling. Elkaar snel kunnen vinden en handelen is essentieel omdat letsels soms snel verdwijnen en kleine letsels soms een opmaat zijn tot grotere letsels. Kindermishandeling vergt een multidisciplinaire aanpak.

Als een kind wordt mishandeld, is het van belang ervoor te zorgen dat dat zo snel mogelijk blijvend stopt. Soms is inzicht en vrijwillige hulp of zorg voldoende. In andere situaties is vrijwillige hulpverlening niet mogelijk en is het nodig om hulp of behandeling af te dwingen. Het afdwingen van hulp heeft altijd een grondslag in een wettelijke bevoegdheid. Om te weten wat nodig is, moet je eerst weten of er iets is gebeurd en daarna wat er is gebeurd. Daarom wordt onderzoek gedaan naar de feiten. Verschillende partijen werken hierbij samen en diverse organisaties doen onderzoek, waaronder artsen, Veilig Thuis, Politie en het Openbaar Ministerie (OM).

Waar het gaat om het onderzoeken van (kinder)mishandeling in het (juridisch) straffkader, is de kern van de samenwerking vastgelegd in de 'Handreiking samenwerken bij strafbare kindermishandeling'. In deze handreiking hebben politie, Veilig Thuis, OM, Raad voor de Kinderbescherming en Reclassering met elkaar beschreven op welke momenten en waarover samengewerkt wordt vanaf het moment dat bij één van deze partijen een vermoeden van strafbare kindermishandeling aan de orde is¹. Deze handreiking vormt een basis voor dit handelingskader.

Onderdeel van het doen van onderzoek naar kindermishandeling, is het zogenaamde (forensisch) medisch onderzoek. Voor het uitvoeren van dat onderzoek dat is bedoeld om vast te stellen of uit te sluiten dat geconstateerde fysieke letsels zijn veroorzaakt/toegebracht door kindermishandeling is forensisch medische expertise voor kinderen (FMEK) nodig. Voor FMEK is in 2017 een definitie bepaald: "FMEK richt zich op het duiden van letselaspecten bij kinderen waarbij een vermoeden bestaat van kindermishandeling of seksueel misbruik en richt zich op de vraag of het letsel een medische oorzaak kan hebben, veroorzaakt kan zijn door een ongeluk (accidenteel letsel) of door een ander toegebracht kan zijn (toegebracht letsel). FMEK kan worden ingezet voor het duiden van fysiek letsel, voor het vastleggen van letsel en voor het rapporteren over letselduiding. De doelgroep van FMEK bestaat uit minderjarigen in de leeftijd tot 18 jaar."²

Dit handelingskader is bedoeld om duidelijk te maken welke rol en werkwijze de regionaal werkend forensisch artsen³ en de forensisch verpleegkundigen⁴ onder regie van een GGD hebben bij FMEK. Dit gaat o.a. over het onderzoek naar het antwoord op de vraag of er sprake is van letsel dat het gevolg is

1 De handreiking is opgesteld in afstemming met het LECK, NFI en met het FMG

2 Bron: Rapport 'Verankering voor de toekomst. Advies en aanbevelingen bij de verankering van Forensisch Medische Expertise voor Kinderen' Chiel Bos, 2017

3 Wanneer we spreken van een regionaal forensisch arts (regionaal forensisch arts) bedoelen we een forensisch arts die werkzaamheden regionaal uitvoert voor, of in opdracht van, één van de 25 GGD'en. Dit in tegenstelling tot de forensisch artsen die bijvoorbeeld werkzaam zijn voor het NFI en landelijk opereren.

4 De rolverdeling tussen forensisch artsen en verpleegkundigen is nog onderwerp van gesprek tussen FMG, GGD GHOR NL en een vertegenwoordiging van de forensische verpleegkundigen. Daarom is deze rol nog niet geëxpliciteerd in dit stuk.

van kindermishandeling zoals bedoeld in de WMO en de Jeugdwet en over bewijs in het kader van een gerechtelijke procedure. Het beschrijft de ideaalsituatie van enerzijds de rollen en taken van de regionaal werkend forensisch artsen en -verpleegkundigen en anderzijds de afbakening van hun rollen en taken ten opzichte van andere ketenpartners in de GIA keten ⁵. Dit zodat zij vanuit hun rol op een eenduidige wijze hun expertise leveren en bijdragen aan het leveren van juiste en bruikbare informatie voor professionals en organisaties die belast zijn met het beantwoorden van de vraag óf en op welke wijze er sprake is van (strafbare) kindermishandeling.

Het handelingskader is daarmee tevens een nadere uitwerking van de afspraken die zijn opgenomen in de Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling (hierna meldcode), de Handreiking Samenwerken bij Strafbare Kindermishandeling (hierna HSSK) en het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019.

⁵ Geweld in afhankelijkheidsrelaties – zie ook <https://gemeenten.movisie.nl/doel/huiselijk-geweld-en-kindermishandeling-aanpakken/beleid/vormen-van-geweld>

2 Definities

Er worden door de betrokken beroepsgroepen verschillende termen en begrippen gebruikt. Soms voor hetzelfde. Dat werkt in de praktijk verwarrend. Om duidelijkheid te scheppen en te houden zijn gelijke taal en definities belangrijk. Het is wenselijk dat zij in de toekomst door alle partijen worden gebruikt. Deze definities staan hieronder beschreven.

Duiding van letsel

Aan de hand van typering van de aard van het letsel na beschrijving van de kenmerken volgens PROVOKE⁶ duiden wat het bijbehorende ontstaansmechanisme is en eventueel toetsen van dit ontstaansmechanisme aan de bijpassende gedragingen en gebeurtenissen, de gemelde toedracht en/of de geformuleerde scenario's van het letsel.

Eerste gesprek

Het eerste gesprek dat door een (medisch) professional wordt gevoerd met een mogelijk slachtoffer van kindermishandeling ⁷.

Forensisch arts

Een forensisch arts is een arts die zich na de geneeskunde studie (zes jaar) heeft gespecialiseerd in de forensische geneeskunde. Registratie als forensisch arts kan worden verkregen na het doorlopen van de profielopleiding forensische geneeskunde. De profielopleiding Forensische geneeskunde is onderdeel van de medische vervolgopleiding arts Maatschappij en Gezondheid.

Forensisch arts FMEK

Een forensisch arts FMEK is forensisch arts en voldoet daarnaast aan de kwaliteitseisen zoals deze zijn geformuleerd in het document 'kwaliteitseisen forensisch arts gespecialiseerd in het doen van forensisch medisch onderzoek bij kinderen'.

Forensisch arts als deskundige ⁸

Een forensisch arts kan door de rechter-commissaris of rechtbank als deskundige benoemd worden. Indien hij/zij in het Nederlands Register van Gerechtigd Deskundigen (NRGD) als deskundige is opgenomen⁹ kan hij/zij door de Officier van Justitie (OvJ) worden benoemd.

Forensisch medisch letselonderzoek

Het forensisch medische letselonderzoek is het door de forensisch arts systematisch te verrichten forensisch medisch onderzoek naar (mogelijke) letsel(s) bij een slachtoffer of een verdachte en bestaat een aantal uit te voeren processtappen, te weten: beschrijving, typering en duiding die resulteren in een letselrapportage.

(Forensisch medische) letselrapportage

Als een forensisch arts wordt gevraagd om een oordeel levert deze een forensisch medische letselrapportage. De forensisch medische letselrapportage betreft de schriftelijke, in voor niet geneeskundig geschoolde personen begrijpelijk Nederlands gestelde weergave van het verrichte

⁶ Plaats van het letsel (o.b.v. anatomische referentiepunten); Rangschikking (bij meerdere letsels); Omtrek (bijv. scherp/onscherp); Vorm (bijv. lijn/streepvormig, langwerpig, rondvormig); Oppervlakte c.q. afmeting van het letsel (cm bij cm, of cm doorsnede); Kleur; Elders (vergelijkbaar of oud) letsel?

⁷ Dat kan een aandachtfunctionaris zijn, maar ook een huisarts. Het eerste gesprek zal vaak plaatsvinden in het kader van de meldcode. Zorgvuldig handelen is van belang.

⁸ Artikel 51j wetboek van strafvordering

⁹ Op dit moment wordt gewerkt aan het opnemen van dit deskundigheidsgebied in het NRGD

letselonderzoek en bevindingen zijnde een beschrijving ¹⁰ van het letsel met per letsel een typering van het letsel.

Indien een forensisch arts is benoemd als (gerechtelijk) deskundige wordt deze rapportage aangevuld met een forensisch-medische duiding van het letsel en/of beantwoording van specifieke vragen, zoals weergegeven in de opdrachtomschrijving van de benoeming als deskundige, op basis van kennis/ervaring van de arts en (zo goed mogelijk) onderbouwd met literatuurgegevens¹¹.

Forensisch verpleegkundige

Een forensisch verpleegkundige is een verpleegkundige die de opleiding tot forensisch verpleegkundige heeft afgerond. Is naast haar dagelijkse taken als verpleegkundige gespecialiseerd is op het vakgebied van forensisch-medisch onderzoek en heeft kennis van bestaande forensische protocollen en procedures.

Kindermishandeling

De definitie van kindermishandeling is in artikel 1.1 van de Jeugdwet en artikel 1.1.1. WMO als volgt omschreven: Elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel.

Letsel

Afwijkingen aan- en in het lichaam die het gevolg zijn van de inwerking van uitwendig fysisch (mechanisch, thermisch, straling) of chemisch geweld. ^{12 13}

Medisch onderzoek¹⁴ :

- Anamnese afnemen met bijzondere aandacht voor de speciële anamnese (met betrekking tot de toedracht) ¹⁵
- Uitvoeren van een eerste lichamelijk onderzoek (inclusief top-teen onderzoek) ¹⁶
- Vastleggen van letsels¹⁷, bij voorkeur fotografisch
- Opstellen van een differentiaaldiagnose;
- Uitvoeren van aanvullend onderzoek (bijvoorbeeld serologie, radiologische onderzoeken met op indicatie een skeletstatus, stollingsonderzoek, consultaties)

Slachtoffer

In deze handreiking wordt met slachtoffer bedoeld een persoon die aangeeft letsel te hebben opgelopen¹⁸.

¹⁰ Onder beschrijving van letsel wordt een feitelijke beschrijving van het door de forensisch arts geconstateerde letsel volgens PROVOKE bedoeld, gevolgd door de typering van het letsel.

¹¹ "Verslagen met het antwoord op de opdracht die aan hen is verleend tot het verstrekken van informatie of het doen van onderzoek, gebaseerd op wat hun wetenschap en kennis hen leren omtrent datgene wat aan hun oordeel onderworpen is . Artikel 344 Wetboek van Strafvordering. Deze rapportage heeft dan de bewijswaarde van een deskundigeverslag – art. 344 lid 1 onder 4 Wetboek van Strafvordering

¹² Met geweld wordt niet bedoeld op een handeling van een derde, maar op de interactie tussen een ander of een voorwerp en het slachtoffer. Ook verwijfbare vormen van ongelukken (ontstaan door nalaten van iemand om bijvoorbeeld goed op te letten of voorzorgsmaatregelen te treffen) kunnen vallen onder de term 'geweld' zoals hier bedoeld.

¹³ Richtlijn Forensische Geneeskunde Forensisch-medisch letselonderzoek en letselverslag, FMG, GGD GHOR Nederland, 2018

¹⁴ Bron: Handreiking samenwerken bij strafbare kindermishandeling

¹⁵ Als extern letsel niet is uitgesloten, zou hierbij door een arts altijd zoveel mogelijk woordelijk het verhaal moeten worden genoteerd en daarbij zou vermeld moeten worden wie dat verteld heeft.

¹⁶ In principe is het advies dat alle kinderen die op de SEH komen (van 0-18) top-teen worden onderzocht; de uitvoering wisselt per ziekenhuis.

¹⁷ Dit betreft een veel gebruikte term voor alle vormen waarin professionals aspecten van een letsel op schrift of digitaal vastleggen. Volgens de handreiking samenwerking bij strafbare kindermishandeling kunnen zowel de politie, de vertrouwensarts als de forensisch arts dit doen. Uiteraard leggen ook de artsen in een behandelsetting letsels vast, vooral SEH-artsen/kinderartsen/chirurgen/dermatologen. Het is goed om onderscheid te maken tussen de systematische en uitgebreide vastlegging door een forensisch arts conform de richtlijn en de vastlegging door een behandelaar

¹⁸ Hier wordt ook bedoeld op personen, die niet in staat zijn dit zelf aan te geven (bijvoorbeeld een jong kind) en waarbij de ouder of verzorger dit aangeeft.

Strafbare kindermishandeling

Strafbare kindermishandeling bestaat uit alle vormen van het toebrengen van letsels of het nalaten van handelen waardoor letsels verwijtbaar niet voorkómen worden, die in het wetboek van strafrecht strafbaar zijn gesteld. Ook vormen van het benadelen van de (psychische) gezondheid en misbruik van kinderen, waarbij geen letsels ontstaan, zijn strafbaar.

Een overzicht van de strafbare feiten die in gevallen van kindermishandeling aan de orde kunnen zijn¹⁹ (niet limitatief):

- (Poging tot) moord, doodslag (art. 287, 289 Sr)
- Opzettelijk toebrengen van pijn en/of letsel (art. 300 Sr)
- Psychische mishandeling (art. 300 Sr)
- Benadeling van de gezondheid (art. 300 Sr)
- (Poging tot) opzettelijk toebrengen van zwaar lichamelijk letsel (art. 302 Sr)
- Dood door schuld (art. 307 Sr)
- (Toebrengen van) zwaar lichamelijk letsel door schuld (art. 308 Sr)
- Brengen of laten in hulpeloze toestand (inclusief het onthouden van zorg) (art. 255 Sr)
- Bedreiging (art. 285 Sr) en belaging (art. 285b Sr)
- Onttrekking aan het gezag (art. 279 Sr)
- Seksueel misbruik van kinderen (art. 239 – 249 Sr)

Top-teen onderzoek (bij een kind)

Een volledige inspectie van de buitenzijde van het lichaam en van buitenaf zichtbare lichaamsholten. Het kind wordt hierbij gefaseerd ontkleed onderzocht. Ook wel top-teen inspectie²⁰ (TTI) genoemd.

Typering van letsel

Definiëren van de aard van het letsel na beschrijving van het letsel daarbij zoveel mogelijk kenmerken volgens PROVOKE en de vertaling naar letseltype.

Verklaring van een deskundige

“Zijn bij het onderzoek op de terechtzitting afgelegde verklaring over wat zijn wetenschap en kennis hem leren omtrent datgene wat aan zijn oordeel onderworpen is, al dan niet naar aanleiding van een door hem in opdracht uitgebracht deskundigenverslag”

Als de forensisch arts wordt gevraagd als deskundige om ter zitting een deskundigenverklaring af te leggen levert deze ter terechtzitting een verklaring over het forensisch-medisch onderzoek naar letsels, al dan niet naar aanleiding van een in opdracht uitgebrachte deskundigenverslag.²¹

Vertrouwensarts

De vertrouwensarts onderzoekt aan de hand van medische gegevens of een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling gegrond is²². De vertrouwensarts is contactpersoon voor adviesvragen van collega's uit het werkveld. Daarnaast adviseert de vertrouwensarts Veilig Thuis medewerkers bij het beoordelen van medische gegevens in het dossier.

¹⁹ Het is van belang niet zelf te beoordelen of in een bepaald geval mogelijk sprake is van een strafbaar feit. In de HSK is afgesproken dat de vertrouwensarts deze vraag altijd kan voorleggen aan politie/OM, zonder dat daarbij de naam of gegevens van de betrokkenen genoemd hoeven te worden.

²⁰ Signals in the hospital Emergency Room linking objective signs to child abuse knowledge, Rian Teeuw, 2018

²¹ Art. 343 Wetboek van Strafvordering

²² De vertrouwensarts wordt betrokken bij alle meldingen waarbij sprake is van lichamelijke mishandeling, acute ernstige of levensbedreigende situaties voor kinderen, seksueel misbruik, (vermoeden van) psychiatrische problematiek bij ouder of kind, bij een vermoeden van verslavingsproblematiek bij ouders, bij andere ernstige ziekten bij ouders, bij complexe problematiek waarbij meerdere vormen van kindermishandeling voorkomen. De vertrouwensarts wordt ook nauw betrokken bij gemelde zorgen over vermoedens van oudermishandeling (bron: VVAK)

3 Uitgangspunten

Bij het uitvoeren van het forensisch medisch letselonderzoek door de forensisch artsen en forensisch verpleegkundigen bij kinderen, waar dit handelingskader voor bedoeld is, gelden een aantal uitgangspunten. Waar zich situaties voordoen waarin het handelingskader niet in voorziet, kan teruggevallen worden op deze uitgangspunten. Waar verschil van inzicht bestaat tussen de forensisch artsen en verpleegkundigen en andere betrokken beroepsgroepen over hoe te handelen in een bepaalde situatie, kunnen deze uitgangspunten aanknopingspunten vormen voor het voeren van het gesprek. De uitgangspunten sluiten aan bij hetgeen bepaald is in de verschillende verdragen, wetten en beleidskaders en uitwerkingen. Ze worden gedragen door alle partijen die betrokken zijn bij het opstellen van dit handelingskader.

- **Het welzijn van het mogelijke slachtoffer staat centraal.** Bij het uitvoeren van forensisch medisch onderzoek is het welzijn van de onderzochte van groot belang en wordt rekening gehouden met de ontwikkeling en context van de patient. Het uitgangspunt van samenwerking tussen artsen, Veilig Thuis en justitiepartners is dat de veiligheid van het kind en de directbetrokkenen wordt gewaarborgd. Een forensisch medisch onderzoek vindt bij voorkeur in één sessie plaats op een daarvoor geschikte locatie.
- **Feiten zijn belangrijk ook om een indruk te krijgen over de veiligheid van een situatie, feiten vind je samen:** forensisch medisch onderzoek is nodig voor goede feitenvaststelling. Goede feitenvaststelling is van belang om te kunnen beoordelen wat er is gebeurd én wat er moet gebeuren om de veiligheid te herstellen. Forensisch medisch onderzoek is daarmee van groot belang, maar is niet het enige deel van het feitenonderzoek. Degene die het forensisch medisch onderzoek uitvoert, dient zich bewust te zijn van het feit dat hij of zij deel is van een geheel van professionals uit verschillende beroepsgroepen, die allemaal een deel van de feiten verzamelen.
- **Voer forensisch onderzoek zo snel mogelijk nadat letsel bekend is geworden uit.** Letsels moeten bij voorkeur kort nadat ze bekend zijn geworden professioneel worden gezien, vastgelegd en onderzocht, ook omdat sommige letsels snel kunnen verdwijnen. Dit vraagt alertheid, snelheid en samenwerking van alle partijen die betrokken zijn.
- **Onderzoek uitvoeren betekent goed onderzoek.** Sporen en andere bewijsmiddelen moeten goed worden verzameld. "Van een onscherpe foto kun je geen scherpe foto meer maken". Als dat niet gebeurt, is het moeilijker een helder beeld te krijgen van wat er precies gebeurd is en onder welke omstandigheden. Bij de beantwoording van de vraag of het (mogelijk) letsel een medische oorzaak heeft en de vraag of dat het is toegebracht of (verwijtbaar) accidenteel kan zijn, is het van belang dat medische expertise én forensisch-medische expertise zoveel mogelijk vanaf het begin gezamenlijk wordt ingezet. Dit om ervoor te zorgen dat beide scenario's worden onderzocht en in- of uitgesloten, waardoor tunnelvisie wordt voorkomen. De medisch professional stelt zichzelf voortdurend de vraag: in welke rol ben ik betrokken, ben ik voldoende bevoegd en bekwaam om te kunnen oordelen over deze casus of heb ik daarbij de deskundigheid van een ander nodig? De professional schakelt tijdig de juiste expertise in door advies te vragen bij twijfel. Wanneer er sprake is van seksueel misbruik en de regionaal forensisch arts gevraagd wordt voor onderzoek dan vindt dit onderzoek bij voorkeur plaats bij een Centrum voor Seksueel Geweld op basis van het door politie en NFI gezamenlijk opgestelde kwaliteitskader voor Forensisch Medisch Onderzoek bij seksueel misbruik.
- **Samenwerken en elkaar kennen in de hele keten van zorg en veiligheid is noodzakelijk.** De meeste betrokken professionals zien maar een deel van het totaalplaatje bij een casus. Om (complex) lichamelijk letsel goed te kunnen duiden is er overzicht nodig waarbij de informatie van meerdere professionals uit verschillende groepen nodig is. De handreiking Samenwerking bij Strafbare Kindermishandeling is daarom een belangrijk uitgangspunt voor deze samenwerking. Uit

internationale verdragen en uit nationale wet- en regelgeving volgt dat alle betrokken partijen daarbij gehouden zijn aan het adagium 'één gezin, één plan'²³. De gedachte is om zoveel mogelijk vanuit het systeem als geheel te kijken naar wat nodig is om acute en duurzame veiligheid zoveel mogelijk te bewerkstelligen.

²³ Deze gedachte is terug te vinden in het Internationale Verdrag inzake de rechten van het Kind, het verdrag van Istanbul en de Europese richtlijn bescherming minimumnormen slachtoffers. Het uitgangspunt is vastgelegd in de WMO en de Jeugdwet. Veelal wordt ook 'één regisseur' genoemd, maar deze gedachte is in de wetgeving niet uitgewerkt, waardoor er op dit moment meerdere regisseurs zijn en de discussie vaak blijft steken op 'wie heeft de regie'. Samenwerken gaat niet over wie de regie heeft, maar over hoe je goed op elkaar afstemt.

4 Verschillende ‘vragers’

Ontstaan van een vraag

Forensisch medisch onderzoek vindt in beginsel plaats in een strafrechtelijk kader. Onderdelen van (forensisch) medisch onderzoek worden echter soms al ingezet als er gedacht wordt aan de mogelijkheid van mishandeling (toegebracht letsel of (verwijtbaar) accidenteel letsel), maar waarbij er nog geen sprake is van een voldoende vermoeden om te melden aan Veilig Thuis of contact te leggen met de politie. Bijvoorbeeld: wanneer een arts een eerste gesprek voert met een patiënt en bij medisch onderzoek letsel opmerkt waarvan de toedracht onduidelijk is. De arts kan dan de mogelijkheid van mishandeling overwegen (en uit willen sluiten), zonder dat er al sprake is van een zodanig vermoeden van mishandeling dat op grond van de meldcode al gemeld moet worden. Omdat het van belang is dat er in die fase geen informatie verloren gaat, kan het nodig zijn om onderzoek uit te voeren vóórdat er voldoende zekerheid is of de mogelijkheid ook echt leidt tot een vermoeden waarna moet worden gemeld bij Veilig Thuis (stap 5 van de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling).

Het is van belang dat de verschillende routes en manieren van aanvragen van assistentie helder en van elkaar te onderscheiden zijn, zodat voor alle partijen duidelijk is wie op welk moment in het proces, welke vraag kan stellen aan de regionaal forensisch arts met kennis van FMEK. De informatie die hierbij wordt aangereikt door de vrager is essentieel voor een juiste behandeling van de vraag.

Doen van onderzoek

Zoals gezegd zijn er verschillende organisaties belast met het doen van onderzoek naar vermoedens van (strafbare) kindermishandeling. Bij huiselijk geweld en kindermishandeling zijn deze organisaties regelmatig gelijktijdig actief. Ze hebben daarbij verschillende wettelijke taken, maar voor het uitvoeren van die wettelijke taken voeren zij voor een groot deel vergelijkbare werkzaamheden uit vanuit een verschillend perspectief. Ze doen allen onderzoek naar wat er is gebeurd, in welke context dat is gebeurd en wat er nodig is om het geweld te stoppen. Daarbij verkrijgen ze informatie door bronnen te raadplegen, door forensisch medisch onderzoek te (laten) doen en door in gesprek te gaan met directbetrokkenen of met informanten²⁴.

- **Veilig Thuis** heeft op basis van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo 2015) en de Jeugdwet de volgende taken:
 - het naar aanleiding van een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan, onderzoeken of daarvan daadwerkelijk sprake is²⁵
 - het in kennis stellen van een instantie die passende professionele hulp kan verlenen bij huiselijk geweld of kindermishandeling, van een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan, indien het belang van de betrokkene dan wel de ernst van de situatie waarop de melding betrekking heeft daartoe aanleiding geeft ²⁶
 - het in kennis stellen van de politie of de raad voor de kinderbescherming van een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan, indien het belang van de betrokkene dan wel de ernst van de situatie waarop de melding betrekking heeft daartoe aanleiding geeft²⁷
- **De Raad voor de Kinderbescherming (RvdK)** wordt ingeschakeld als een kind ernstig in zijn ontwikkeling bedreigd wordt en de gezaghebbende ouders geen hulp accepteren of actie ondernemen in het belang van het kind om het gevaar te doen stoppen. De RvdK voert dan een beschermingsonderzoek uit om te bezien of een ondertoezichtstelling en evt. uithuisplaatsing nodig

²⁴ Model voor de samenwerkingsafspraken tussen Veilig Thuis, Politie en OM, pag. 18

²⁵ Artikel 4.1.1 lid 2 sub b WMO

²⁶ Artikel 4.1.1 lid 2 sub c WMO; uitwerking van deze taak in het handelingsprotocol VT

²⁷ Artikel 4.1.1 lid 2 sub d WMO; uitwerking van deze taak in het handelingsprotocol VT met voor kindermishandeling verwijzing daarin naar het bepaalde in de handreiking samenwerken bij strafbare kindermishandeling

is. Daarnaast doet de RvdK onderzoek naar gezag en omgangssituaties, en heeft hij een wettelijke taak advies uit te brengen aan de rechter in geval een minderjarige verdacht wordt van een strafbaar feit.

- **De politie** heeft in zijn algemeenheid tot taak in ondergeschiktheid aan het bevoegd gezag en in overeenstemming met de geldende rechtsregels te zorgen voor de daadwerkelijke handhaving van de rechtsorde en het verlenen van hulp aan hen die deze behoeven. De politie heeft tot taak om in opdracht van de officier van justitie onderzoek te doen als er een verdenking is van kindermishandeling. De politie kan daarbij getuigen horen, sporenonderzoek doen en zo nodig dwangmiddelen inzetten zoals de aanhouding van de verdachte.
- **De forensisch artsen van de GGD'en en het NFI** hebben in de regio's een uitvoerende rol bij het forensisch medisch letselonderzoek²⁸. De GGD-en hebben zich gecommitteerd om binnen elke politieregio voldoende forensisch professionals (forensisch artsen en forensisch verpleegkundigen) beschikbaar te hebben om gedegen forensisch -medisch letselonderzoek bij kinderen te verrichten en om vragen snel en tijdig te kunnen beantwoorden.
- **Het OM** is belast met de opsporing en vervolging van strafbare feiten ²⁹. De officier van justitie is degene die het onderzoek naar een verdenking van kindermishandeling leidt en uiteindelijk ook beslist of een verdachte hiervoor wordt vervolgd.
- **De reclassering** heeft als taak te onderzoeken en te adviseren over welke interventie het Openbaar Ministerie of de strafrechter zouden moeten inzetten bij een dader.
- **De rechtspraak** beslist over strafzaken die door het Openbaar Ministerie worden voorgelegd en bepaalt daarbij of en zo ja welke straffen of maatregelen daarbij worden opgelegd.

Vragers

Vragen om inzet van FMEK door forensisch artsen/forensisch verpleegkundigen kunnen worden gesteld door:

- 1) Medisch professionals (o.a. verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen (huisarts, kinderarts, jeugdarts, SEH arts) (werkwijze verder uitgewerkt in par. 4.1)
- 2) Veilig Thuis (incl. vertrouwensarts) (werkwijze verder uitgewerkt in par. 4.2)
- 3) de Politie/ het Openbaar Ministerie (OM) (werkwijze verder uitgewerkt in par. 4.3)
- 4) Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) (werkwijze verder uitgewerkt in par. 4.4)
- 5) Gecertificeerde instellingen (werkwijze verder uitgewerkt in par. 4.5)
- 6) De Rechtspraak (werkwijze verder uitgewerkt in par. 4.6)

Andere professionals (waaronder bijv. leerkrachten/reclassering etc.) die de meldcode doorlopen kunnen advies krijgen van de vertrouwensarts van Veilig Thuis, voor beantwoording van de volgende vragen:

- of de gemelde toedracht past bij het (mogelijk) letsel,
- welke oorzaak het meest waarschijnlijk is: ziekte, (verwijtbaar) accidenteel of toegebracht letsel

Na beantwoording kunnen zij dan – al niet op basis van de meldcode – zo nodig overgaan tot melding bij VT. Als er nader medisch onderzoek nodig is dan is daarvoor een melding bij VT nodig.

4.1 Vragen vanuit medisch professionals

4.1.1 De rol van de medisch professional ten aanzien (strafbare) kindermishandeling

De medisch professional kan in zijn beroepsuitoefening (behandelrelatie) direct of indirect met signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling in aanraking komen. Medisch professionals hebben vaak

²⁸ Voor nadere uitleg van begrippen wordt voorlopig verwezen naar begrippenlijst

²⁹ Wetboek van strafvordering

intensief contact met de zorgvragers en hebben een belangrijke rol bij het signaleren (en vastleggen) van dit geweld. Daarom werken zij volgens de KNMG meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, dat behoort tot hun professionele verantwoordelijkheid. Bij een signaal handelt de medisch professional conform de meldcode en verzamelt alle aanwijzingen die het vermoeden of de constatering van kindermishandeling onderbouwt of ontkracht (cf. de beroepsnorm).

De rol van de medisch professional/arts hierbij kan het beste omschreven worden als het vinden of uitsluiten van een interne medische oorzaak voor het letsel door middel van een medisch onderzoek. Tegelijkertijd moeten zij snel en adequaat handelen en de juiste expertise inschakelen als er ook sprake is dat er mogelijk een andere oorzaak van het letsel is, zodat geen informatie verloren gaat.

4.1.2 Basis voor het stellen van vragen aan de regionaal forensisch arts

De KNMG-meldcode 2018 ³⁰ en het bijbehorende afwegingskader stellen in zake het betrekken van de forensisch arts het volgende:

Als een arts kindermishandeling en/of huiselijk geweld vermoedt of vaststelt:

- Stap 1: De arts verzamelt alle aanwijzingen die zijn vermoeden of constatering van kindermishandeling en/of huiselijk geweld kunnen onderbouwen of ontkrachten. Deze aanwijzingen legt hij vast in het patiëntendossier."
- Stap 2: "De arts vraagt advies over zijn vermoedens en bevindingen aan VT. Bij voorkeur doet hij dat bij de vertrouwensarts van VT. De arts vraagt daarnaast – of voorafgaand aan het VT-advies – bij voorkeur ook advies aan een terzake deskundige collega. Heeft hij behoefte aan meer duidelijkheid over (de aard en oorzaak van) het letsel, dan kan hij een deskundige inschakelen op het gebied van letselduiding. Bij vermoedens van letsel of klachten door kindermishandeling kan de arts naast het regionale netwerk ook het Landelijk expertisecentrum kindermishandeling (LECK) consulteren. De arts presenteert de casus in deze adviesfase altijd anoniem."
- Stap 5: De arts beoordeelt de volgende vragen:
 - Heb ik op basis van stap 1 tot en met 4 nog steeds een vermoeden van (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld?
 - Schat ik, op basis van stap 1 tot en met 4 in dat er sprake is van acute of structurele onveiligheid ³¹?
 - Ben ik in staat effectieve hulp te bieden of te organiseren om (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld af te wenden en te monitoren? Aanvaarden betrokkenen hulp om (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld af te wenden en zijn zij bereid en in staat zich hiervoor in te zetten?
 - Leidt de hulp binnen aanvaardbare of afgesproken tijd tot (herstel van) duurzame veiligheid en/of het (herstel van) welzijn van betrokkene(n)?

De V&VN Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling 2018 - Stappenplan voor Verzorgenden, Verpleegkundigen en Verpleegkundig specialisten stelt het volgende:

- Stap 1: In kaart brengen van signalen
 - Breng de signalen die een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling bevestigen of ontkrachten in kaart en leg deze vast in het verpleegkundig - of zorgdossier.
 - Beschrijf de stappen die je hebt gezet en de besluiten die worden genomen.
 - Leg ook vast wie je hebt geraadpleegd en wat je in dit overleg hebt afgesproken.
 - Doe de kindcheck bij 'oudersignalen'. Ga na of:
 - de zorgvrager kinderen heeft;

³⁰ <https://www.knmg.nl/pdf/kindermishandeling/>

³¹ De meldcode van KNMG en de bijbehorende toelichting, beschrijft het begrip acuut onveilig. De term is afkomstig uit het model voor veiligheidsbeoordeling dat is opgesteld in opdracht van Veilig Thuis.

- daarvoor adequate tijdelijke opvang is;
- de zorgvrager de kinderen structureel voldoende kan beschermen, verzorgen en opvoeden.
- Stap 2: Collegiaal advies en advies van Veilig Thuis of een deskundige op het gebied van letselduiding.
 - Bespreek de signalen met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling/ huiselijk geweld van je organisatie, een deskundige collega, of een leidinggevende.
 - Vraag zo nodig advies aan Veilig Thuis.
 - **Raadpleeg daarnaast zo nodig een deskundige op het gebied van letselduiding, zoals een kinderarts of een forensisch geneeskundige.**
- Stap 5: Hier beslis je of hulpverlening bieden of organiseren (ook) mogelijk is aan de hand van de volgende vragen:
 - Ben ik in staat effectieve hulp te bieden of organiseren om dreiging van (toekomstig) huiselijk geweld en/of kindermishandeling af te wenden? Bij acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid wordt deze afweging samen met Veilig Thuis doorlopen. Nee = melden Veilig Thuis
 - Aanvaarden de zorgvrager en diens systeem hulp om dreiging van (toekomstig) huiselijk geweld en/of kindermishandeling af te wenden en zijn zij bereid zich hiervoor in te zetten? Ofwel: Ben ik in staat de hulp in samenwerking met de betrokkenen te bieden of organiseren? Bij acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid wordt deze afweging samen met Veilig Thuis doorlopen. Nee = melden Veilig Thuis
 - Leidt de hulp binnen de gewenste termijn tot duurzame veiligheid en/of het welzijn (herstel) van alle betrokkenen? Bij acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid wordt deze afweging samen met Veilig Thuis doorlopen. Nee = melden Veilig Thuis

4.1.3 Product(en)/diensten geleverd door de regionaal forensisch arts

Advies (stap 2 van de meldcode)

De meldcodes voor medisch professionals geven dus ruimte door bij stap 2, naast een adviesvraag aan VT, ook een adviesvraag te stellen aan een deskundige op het gebied van letselduiding/een forensisch geneeskundige. Adviesvragen kunnen gaan over:

- Of de gemelde toedracht past bij het (mogelijk) letsel;
- Welke differentiaaldiagnose past bij het (mogelijk) letsel;
- Welke oorzaak het meest waarschijnlijk is: ziekte, (verwijtbaar) accidenteel of toegebracht letsel;
- Welke diagnostiek eventueel nodig is.

Zeker kindermishandelingzaken kenmerken zich doordat er – zeker bij jonge kinderen - meerdere hypothesen zowel bewezen als ontkracht moeten worden, namelijk:

1. De hypothese dat er sprake is van een medische of niet-verwijtbare accidentele oorzaak
2. De hypothese dat er sprake is van een verwijtbare accidentele oorzaak of van toegebracht letsel.

Naar beide hypothesen/scenario's moet vanaf melding tot en met veroordeling onderzoek gedaan worden die deze kunnen onderbouwen of ontkrachten. Het is van belang dit in de adviesfase voor ogen te houden door in het te geven advies kindergeneeskundige en forensisch-medische expertise zo veel mogelijk te bundelen.

Bij complexe zaken ³² is het zaak direct zowel kindergeneeskundige expertise als forensisch medische expertise op het hoogste niveau in te schakelen. Het gaat dan om:

- Overleden kinderen, als na lijkschouw blijkt van een vermoeden van niet-natuurlijk overlijden
- Zaken met toegebracht hersenletsel (inclusief zaken met toegebracht schedel-hersenletsel)

³² Handreiking samenwerking bij strafbare kindermishandeling pag. 10

- Botbreuken bij kinderen onder de 3 jaar oud
- Nagebootste klachten of afwijkingen (PCF)
- Brandwonden
- Overige zaken die specifieke aandacht vragen, waaronder seksueel misbruik

Op basis van het bovenstaande vindt advisering aan de medisch professional door een deskundige op gebied van letselduiding bij stap 2 van de meldcode bij voorkeur plaats via het Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling (LECK)³³ dat de kindergeneeskundige expertise van een aantal kinderartsen werkzaam bij universitair medisch centra en de forensische kennis van het NFI combineert in haar advies.

Wanneer een medisch professional behoefte heeft aan het vastleggen en/of het onderzoeken van letsel door een forensisch arts **gaan we ervan uit dat er een vermoeden is van kindermishandeling en dient de medisch professional dus eerst een melding te doen bij Veilig Thuis (stap 5)**. Vragen voor ondersteuning komen dan op een andere manier bij de regionaal forensisch arts terecht à zie verder hieronder 'Vragen vanuit Veilig Thuis'.

4.2 Vragen vanuit Veilig Thuis

4.2.1 De rol van Veilig Thuis en de vertrouwensarts ten aanzien van (strafbare) kindermishandeling

Directbetrokkenen, omstanders en professionals kunnen contact opnemen met Veilig Thuis als zij te maken hebben met of een vermoeden hebben van kindermishandeling. Veilig Thuis kijkt samen met de beller/adviesvrager wat er aan de hand is en wat de beller/adviesvrager zelf kan doen. Is er sprake van acute en/of structurele onveiligheid, dan wordt de adviesvrager geadviseerd een melding doen. Indien hij weigert kan een ambtshalve melding worden overwogen. Veilig Thuis schat van elke melding die binnenkomt eerst de aard en de ernst van de melding in³⁴.

Volgens de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 heeft Veilig Thuis de volgende taken:

- Advies geven;
- Meldingen in ontvangst nemen;
- Onderzoek doen of er daadwerkelijk sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling;
- Zo nodig vervolgstappen in gang zetten in de vorm van overdragen naar vrijwillige hulp, de Raad voor de Kinderbescherming informeren en/of melding doen bij de politie;
- Terugkoppelen aan de melder.

De vertrouwensarts van Veilig Thuis wordt betrokken bij zaken waarin medische aspecten een rol spelen. Vertrouwensartsen vertalen, in afstemming met andere betrokken (medisch) professionals, de medische aspecten naar de mate van (on-) veiligheid. Vertrouwensartsen hebben een triagefunctie bij een mogelijk slachtoffer om te bepalen hoe verder te handelen.

Veilig Thuis heeft op grond van zijn wettelijke taak om te onderzoeken of er sprake is van huiselijk geweld en/of kindermishandeling de taak om:

- de juiste deskundigheid tijdig in te schakelen en alle relevante informatie van verschillende disciplines in een casus te verzamelen.
- de informatievoorziening en afstemming met en het samenwerken met politie/OM te organiseren. Dit doet zij conform afspraken als vastgelegd in de 'Handreiking samenwerken bij strafbare

³³ <https://leck.nu>

³⁴ Website Veilig thuis

kindermishandeling'. De afstemming gaat o.a. over het al dan niet inzetten van forensisch medisch onderzoek ter vastlegging van de geconstateerde letsels.

4.2.2 Basis voor het stellen van vragen aan de regionaal forensisch arts

De wettelijke taken en bevoegdheden van Veilig Thuis zijn nader uitgewerkt in het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019. Hierin staat:

- Bevestigen of weerleggen van de gemelde vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling; Bij veel letsels/symptomen die gemeld worden bij Veilig Thuis, is er twijfel over de oorzaak van het letsel. Is er misschien sprake van letsel dat actief is toegebracht? Of is er sprake van onoplettendheid waardoor een kind zwaar letsel heeft opgelopen? Klopt het verhaal van de ouders/verzorgers wel bij wat er bij het kind gezien wordt? Of is er toch een medische oorzaak? In die gevallen is nader onderzoek aangewezen. Dat onderzoek is meestal deels (forensisch) medisch en het onderzoek gaat deels om niet-medische onderzoekshandelingen. Veilig Thuis maakt hiertoe gebruik van de expertise van de vertrouwensarts en gedragswetenschapper **of werkt hiertoe nauw samen met externe deskundigen**. De vertrouwensarts of de gedragswetenschapper – afhankelijk van de benodigde deskundigheid - besluit in principe tot de inzet van externe deskundigen.
- En “Veilig Thuis stemt af met politie en justitiepartners in de situatie dat: ... er sprake is van letsels waarbij het vermoeden bestaat dat deze afkomstig zijn van huiselijk geweld of kindermishandeling. **De afstemming gaat over het al dan niet inzetten van forensisch medisch onderzoek ter vastlegging van de geconstateerde letsels**”

Het gaat om vier soorten contact die gelegd worden met Veilig Thuis of drie verschillende type meldingen en een adviesvraag die bij Veilig Thuis (VT) kunnen binnenkomen en de rol van de regionaal forensisch arts daarbij.

1) Adviesvraag aan VT waarbij twijfel is over (mogelijk) letsel

Iedereen kan anoniem advies vragen bij VT conform de meldcode. **Indien VT/de vertrouwensarts bij de beantwoording van dit soort vragen behoefte heeft aan deskundigheid op gebied van letselduiding kan deze advies inwinnen bij een deskundige op gebied van letselduiding**. Hierbij dienen de eerder genoemde hypothesen/scenario's (4.1.3) te worden onderbouwd of ontkracht door kindergeneeskundige en forensisch-medische expertise. Hierbij kan de regionaal forensisch arts worden ingezet. De VA presenteert de casus bij dit type verzoeken anoniem.

2) Ná een melding bij VT van een medisch professional waarbij twijfel is of (mogelijk) letsel een medische oorzaak heeft

Bij dit type melding is sprake van een situatie zoals beschreven in de Handreiking samenwerking bij strafbare kindermishandeling: er is in beginsel een vermoeden van een strafbaar feit bij een combinatie van een letsel en een melding en daarmee is er aanleiding tot overleg tussen VT (vertrouwensarts), Politie en OvJ. Als VT twijfelt of er wel echt sprake is van een vermoeden, dan kan er anoniem advies gevraagd worden bij de OvJ en/of de politie over óf er sprake is van een vermoeden van een strafbaar feit. Uit het overleg tussen VT en politie/OM kunnen drie verschillende situaties voortkomen:

- A. De gegevens die VT bij de melding van het (mogelijk) letsel van de medicus heeft gekregen, maken volgens politie/OM dat er sprake is van **een vermoeden van een strafbaar feit per inclusionem**: er zijn concrete (medische) aanwijzingen die wijzen op een strafbaar feit (bewijs door het letsel zelf, mensen die iets gezien hebben, verklaringen van het kind zelf, uitspraken door de verdachte). **Politie/OM overleggen vervolgens in afstemming met VT met regionaal forensisch arts of NFI over de vraag of er nog aanvullend forensisch medisch onderzoek nodig is en door wie dat moet worden uitgevoerd**. Met welke van de twee (regionaal forensisch arts of NFI) wordt overlegd, hangt samen

met de vraag naar het soort letsel dat onderzocht moet worden. Vervolgens wordt, waar nodig, door politie/OM opdracht gegeven tot uitvoering van dat aanvullend onderzoek (zie verder 'Vragen vanuit Politie/OM'). In de meeste gevallen zal dat uitgevoerd worden door de regionaal forensisch arts, maar bij een bepaald specialisme is een andere optie denkbaar. Het kan nodig zijn om bijvoorbeeld röntgenfoto's te maken of ander medisch onderzoek te doen. In een deel van de zaken wordt door het OM aan de Rechter-Commissaris (RC) gevraagd om een forensisch medische deskundige te benoemen ten behoeve van het opstellen van een forensisch medische rapportage.

- B. De gegevens die VT bij de melding van het (mogelijk) letsel van de medisch professional heeft gekregen, maken volgens politie/OM – eventueel na raadpleging van de regionaal forensisch arts of NFI door politie/OM - dat er sprake is van een vermoeden van een **strafbaar feit per exclusionem**. Dit houdt in dat de medische oorzaak en niet-verwijtbare accidentele oorzaak zodanig onwaarschijnlijk zijn dat de andere oorzaak (verwijtbaar-accidenteel of toegebracht) voldoende waarschijnlijk wordt om een vermoeden van een strafbaar feit aan te nemen. **Politie/OM overleggen vervolgens in afstemming met VT met regionaal forensisch arts of NFI over of er nog aanvullend forensisch medisch onderzoek nodig is en door wie dat moet worden uitgevoerd.** Met welke van de twee (regionaal forensisch arts of NFI) wordt overlegd, hangt samen met de vraag naar het soort en de complexiteit van strafbare feit dat mogelijk aan de orde is (dit staat beschreven in de handreiking samenwerking bij strafbare kindermishandeling). Vervolgens wordt waar nodig door politie/OM opdracht gegeven tot uitvoering van dat aanvullend onderzoek (zie verder 'Vragen vanuit Politie/OM'). In de meeste gevallen zal dat uitgevoerd worden door de regionaal forensisch arts, maar bij een bepaald specialisme is een andere optie denkbaar. Het kan nodig zijn om bijvoorbeeld röntgenfoto's te maken of ander medisch onderzoek te doen. In een deel van de zaken wordt door het OM aan de RC gevraagd om een forensisch medische deskundige te benoemen ten behoeve van het opstellen van een forensisch medische rapportage.
- C. De gegevens die VT bij de melding over het (mogelijk) letsel van de medisch professional heeft gekregen, leiden naar het oordeel van politie/OM **niet** tot een vermoeden van een strafbaar feit per inclusionem en ook **niet** tot een vermoeden van een strafbaar feit per exclusionem. In dat geval kunnen politie/OM met VT afspreken dat de casus eerst verder (medisch) onderzocht wordt door VT. VT zal vervolgens de van de medicus verkregen informatie voorleggen aan experts. Hierbij kan ook om expertise op gebied van letselduiding worden gevraagd. Na advies kan in overleg tussen VT en politie/OM worden besproken of er alsnog een vermoeden van een strafbaar feit is (omdat er volgens experts sprake is van mogelijk toegebracht letsel of verwijtbaar accidenteel letsel) of niet (waardoor de casus kan worden afgesloten). Veilig Thuis is de partij die de kwestie voorlegt aan de experts en is daarmee opdrachtgever en wordt dan 'eigenaar' van de uitkomsten van het onderzoek.

3) Ná een melding bij VT van een niet medisch professional

Indien een niet medisch professional meldt bij VT gelden eveneens stap 1, 2 A en B zoals hierboven beschreven bij 'Na een melding van een medisch professional.' Als de situatie onder C zich voordoet, is het belangrijk dat, bij onderzoek in opdracht van VT, dit onderzoek eveneens toeziet op zowel het in- als uitsluiten van de hypothese van kindermishandeling. Het kent daarom medische en niet-medische onderdelen.

Voor wat betreft het niet-medische onderdeel in situatie C zal VT bij de casus betrokken personen vragen naar de toedracht van het ontstaan van het (mogelijk) letsel en de context waarbinnen het (mogelijk) letsel ontstaan zou kunnen zijn (waardoor er alsnog een vermoeden van een strafbaar feit kan ontstaan, maar waarbij ook kan blijken dat er sprake is van een medische oorzaak of een niet-verwijtbare accidentele oorzaak waarna de casus kan worden afgesloten).

Het medische onderdeel van onderzoek in situatie C is er alleen op gericht om medische oorzaken en niet-verwijtbare oorzaken (accidenten) uit te sluiten of in te sluiten. De vertrouwensarts kan daarbij onderzoek uitvoeren. **Wanneer daarbij letsel moet worden vastgelegd wordt dit door de vertrouwensarts georganiseerd, bij voorkeur via de regionaal forensisch arts.** Waar nodig kan de vertrouwensarts voor deze handelingen collegiale bijstand inroepen van een andere arts. Het kan nodig zijn dat handelingen ten aanzien van dit medische onderzoek, moeten worden uitgevoerd in een ziekenhuis, denk bijvoorbeeld aan röntgenfoto's. VT is dan opdrachtgever van dit onderzoek. VT wordt dan 'eigenaar' van de uitkomsten van het onderzoek.

Het kan zijn dat het nodig is om de bevindingen (vervolgens) te toetsen. **VT kan de onderzoeksbevindingen dan voorleggen aan experts (medisch (kindergeneeskundig) specialist of/en regionaal forensisch arts of/en het LECK).** Na afronding van het onderzoek en na binnenkomst van het eventuele advies van de experts kan in overleg tussen VT en politie/OM worden besproken of er alsnog een vermoeden van een strafbaar feit is (per inclusionem of per exclusionem) of niet (waardoor de casus kan worden afgesloten). Veilig Thuis is de partij die de kwestie voorlegt aan de experts en is daarmee opdrachtgever en wordt dan 'eigenaar' van de uitkomsten van het onderzoek.

4) Na een melding bij VT van een medisch professional of niet-medisch professional over een casus waarbij er géén letsel of andere afwijking is terwijl het verhaal dat wél zou doen verwachten.

Wordt er een verhaal gemeld bij VT over een gebeurtenis waarbij het in de rede zou liggen dat er sprake is van letsel, maar dat letsel doet zich niet voor, dan is er ook sprake van een situatie zoals beschreven in de HSSK: er is in beginsel een vermoeden van een strafbaar feit (want er is een uiting van kind of een derde van een situatie waarbij letsel zou passen en daarmee een uiting die leidt tot een vermoeden) en daarmee is er aanleiding tot overleg tussen VT (vertrouwensarts) en politie/OvJ. Als VT twijfelt of er wel echt sprake is van een vermoeden, dan kan er anoniem advies gevraagd worden bij de OvJ en/of de politie over óf er sprake is van een vermoeden van een strafbaar feit, zoals volgt uit de HSSK.

Uit het overleg tussen VT en politie/OM kunnen twee verschillende situaties voortkomen:

- A. De inhoud van de melding maakt volgens politie/OM dat er wél sprake is van een vermoeden van een strafbaar feit (per in- of exclusionem). **Politie/OM overleggen vervolgens in afstemming met VT met de regionaal forensisch arts of het NFI over of er nog aanvullend forensisch medisch onderzoek nodig is en door wie dat moet worden uitgevoerd.** Met welke van de twee (regionaal forensisch arts of NFI) wordt overlegd, hangt samen met de vraag naar het letsel dat onderzocht moet worden. Vervolgens wordt waar nodig door politie/OM opdracht gegeven tot uitvoering van dat aanvullend onderzoek. In de meeste gevallen zal dat uitgevoerd worden door de regionaal forensisch arts, maar bij een bepaald specialisme is een andere optie denkbaar. Het kan nodig zijn om bijvoorbeeld röntgenfoto's te maken of ander medisch onderzoek te doen. In een deel van de zaken wordt door het OM aan de Rechter-Commissaris (RC) gevraagd om een forensisch medische deskundige te benoemen ten behoeve van het opstellen van een forensisch medische letselrapportage.
- B. De gegevens die VT bij de melding heeft gekregen leiden naar het oordeel van politie/OM *niet* tot een vermoeden van een strafbaar feit. In dat geval kunnen politie/OM met VT afspreken dat de casus eerst verder (medisch) onderzocht wordt door VT. VT doet vervolgens nader onderzoek naar aanleiding van de melding zoals hiervoor reeds eerder beschreven **waarbij de regionaal forensisch arts en andere medisch experts mogelijk kunnen worden gevraagd om expertise.** VT is opdrachtgever van dit onderzoek en wordt dan 'eigenaar' van de uitkomsten van het onderzoek.

4.2.3 Product(en)/diensten geleverd door de regionaal forensisch arts

Wanneer een regionaal forensisch arts door VT wordt gevraagd om expertise worden de volgende diensten/producten geleverd:

- 1) Advies over het te doorlopen proces (welke diensten kunnen worden geleverd, wat is daar voor nodig, wat mag er wel en niet worden verwacht van een regionaal forensisch arts, welke andere partijen moeten mogelijk worden betrokken bij de casus etc.). Dit advies kan zowel door een forensisch arts als een forensisch arts FMEK worden gegeven.
- 2) Een vraag om assistentie bij letselvastlegging. Wanneer een regionaal forensisch arts door VT wordt gevraagd om assistentie bij letselvastlegging wordt deze assistentie verleend door een forensisch arts FMEK.
- 3) Een vraag om expertise op gebied van letselduiding ten behoeve van verder onderzoek door VT. Wanneer een regionaal forensisch arts door VT wordt gevraagd om expertise op gebied van letselduiding wordt deze assistentie verleend door een forensisch arts FMEK.

4.3 Vragen vanuit Politie/OM

4.3.1 De rol van politie en OM ten aanzien van (strafbare) kindermishandeling

De politie heeft tot taak in ondergeschiktheid aan het bevoegd gezag en in overeenstemming met de geldende rechtsregels te zorgen voor de daadwerkelijke handhaving van de rechtsorde en het verlenen van hulp aan hen die deze behoeven. De politie heeft in de aanpak van kindermishandeling een signalerende rol en doet strafrechtelijk onderzoek in gevallen van een vermoeden van strafbare kindermishandeling. Politie is samen met de medisch professionals een van de partijen die letsel vaak als eerste zien.

Het Openbaar Ministerie is zoals eerder al aangegeven de leider van het onderzoek door de politie én beslisser over (het voorleggen aan de rechter) van interventies en de reclassering en heeft als taak te onderzoeken en te adviseren over welke interventie het Openbaar Ministerie of de strafrechter zouden moeten inzetten bij een dader. De officier van justitie is degene die het onderzoek naar een verdenking van kindermishandeling leidt en uiteindelijk ook beslist of een verdachte hiervoor wordt vervolgd. Voor inschatting van de veiligheid wordt overlegd met VT.

4.3.2 Basis voor het stellen van vragen aan de regionaal forensisch arts

De wijze waarop vermoedens van strafbare kindermishandeling bij de politie worden gemeld kan verschillen. De acute zaken komen binnen bij een Basisteam of een Operationele coördinator van de politie. De complexe kindermishandelingszaken zullen veelal door Veilig Thuis bij de politie worden gemeld. Dit gebeurt rechtstreeks bij de Districtsrecherche. De politie voert bij meldingen van kindermishandeling onderzoek uit. Tijdens het onderzoek wordt, in overleg met de Officier van Justitie (OvJ), de afweging gemaakt welke opsporingsmogelijkheden worden ingezet.

Als het gaat over een mogelijk strafbaar feit kan het voor de politie en/of de OvJ nodig zijn om zich eerst nader te laten informeren/adviseren door een forensisch arts. Het overleg hiertoe vindt in bepaalde zaken plaats tussen de politie/OvJ en de regionale forensisch arts en in sommige zaken met het forensisch arts van het NFI (zie HSSK), al dan niet in overleg met VT.

Waar de regionaal forensisch arts wordt geraadpleegd in het kader van het onderzoek, werkt deze samen met politie en (de vertrouwensarts van) Veilig Thuis. Het overleg dat door de politie en/of OvJ aan de start van een zaak wordt gevoerd met de regionaal forensisch arts, ziet op vragen waarbij de OvJ en/of politie informatie nodig heeft om de volgende vragen te kunnen beantwoorden:

- Gaat het inderdaad om een redelijk vermoeden van kindermishandeling? Welke alternatieve (medische) oorzaken voor het geconstateerde letsel kunnen aan de orde zijn?
- Welke spoedhandelingen moeten er verricht worden om bewijs veilig te stellen? Waar is sprake van risico op contaminatie ten aanzien van sporen of mogelijke besmetting van verklaringen van artsen en/of getuigen.
- Welke medische stukken zouden er al beschikbaar moeten zijn en welke onderzoeken zijn er normaliter al uitgevoerd om interne (medische) oorzaken uit te sluiten?
- Is er een noodzaak voor nader forensisch onderzoek door het NFI dan wel door een andere forensische arts en zo ja hoe en door wie?

In complexe gevallen wordt rechtstreeks door de OvJ met de forensisch artsen van het NFI overlegd. De reden dat het NFI betrokken is, is gelegen in het feit dat in deze complexe zaken het NFI altijd de organisatie is die aan de OvJ en eventueel rechtbank zal rapporteren. In sommige gevallen is ook de regionaal forensisch arts betrokken vanuit zijn rol als gemeentelijk lijkschouwer. Gevallen waarbij er direct overleg plaatsvindt met het NFI:

- Overleden kinderen, als na lijkschouw blijkt van een vermoeden van niet-natuurlijke oorzaak
- Zaken met toegebracht hersenletsel (inclusief zaken met toegebracht schedel-hersenletsel)
- Botbreuken bij kinderen onder de 3 jaar oud
- Nagebootste klachten of afwijkingen (PCF – Munchhausen by proxy)
- Brandwonden
- Overige zaken die specifieke aandacht vragen, waaronder seksueel misbruik. Waar het gaat om sporenonderzoek bij kinderen onder de 13 jaar, wordt het onderzoek uitgevoerd door een forensisch arts van het NFI. Waar het gaat om kinderen van 13 tot en met 15 jaar oud, wordt door de politie met het NFI overlegd over wie (regionaal forensisch arts of NFI) het sporenonderzoek uitvoert. Vanaf 16 jaar en ouder, wordt het onderzoek uitgevoerd door een regionaal forensisch arts.³⁵

Na het overleg met het NFI, koppelt de OvJ zelf de uitkomsten daarvan terug aan Veilig Thuis en vindt afstemming plaats over het al dan niet doen van melding van Veilig Thuis aan de politie. (Bron: HSSK).

4.3.3 Product(en)/diensten geleverd door de regionaal forensisch arts

De regionaal forensisch arts kan door de politie/OM worden gevraagd om:

- 1) Advies bij (spoed)onderzoek over het te doorlopen proces. Advies over het te doorlopen proces (welke diensten kunnen worden geleverd, wat is daar voor nodig, wat mag er wel en niet worden verwacht van een regionaal forensisch arts, welke andere partijen moeten mogelijk worden betrokken bij de casus etc.). Dit advies kan zowel door een forensisch arts als een forensisch arts FMEK worden gegeven.
- 2) Een forensisch medisch letselonderzoek uit te voeren inclusief het opstellen van een forensisch medische letselrapportage. Bij dit type zaken wordt het forensisch medisch letselonderzoek uitgevoerd door een forensisch arts FMEK conform de daarvoor geldende richtlijnen (zie <https://www.forgen.nl/richtlijnen>).
- 3) Op te treden als deskundige. Wanneer vanuit het Openbaar Ministerie behoefte is aan inzet van een deskundige t.b.v. een zaak kan een forensisch arts, via de rechter-commissaris³⁶, ook als deskundige worden benoemd (zie hiervoor verder par. 4.5 'Vragen vanuit de Rechtspraak').

³⁵ Op dit moment vindt overleg plaats tussen NFI en de GGD'en over meer samenwerking op dit punt.

³⁶ Momenteel wordt gewerkt aan het opnemen van de forensisch medische expertise (bij kindermishandeling) als expertisegebied in het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (NRGD). Op het moment dat dit is gerealiseerd kan een deskundige uit dit register ook rechtstreeks door de OvJ worden ingezet.

4.4 Vragen vanuit Raad voor de Kinderbescherming

4.4.1 De rol van de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) ten aanzien (strafbare) kindermishandeling

Als vrijwillige hulp niet helpt dan bij het werken naar duurzame veiligheid meldt de gemeente, Veilig Thuis of een jeugdhulpinstelling bij de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) om te onderzoeken of het nodig is dat ouders verplicht worden om hulp te accepteren. De Raad voor de Kinderbescherming heeft onderzoekstaken (beschermingsonderzoek, onderzoek naar gezag en omgang) en kan advies uitbrengen aan de rechter over op te leggen maatregelen (zoals een ondertoezichtstelling of uithuisplaatsing).

"In het raadswerk heeft de RvdK op verschillende manieren te maken met fysieke kindermishandeling van kinderen. Variërend van zaken waarin sprake is van een bevestiging van mishandeling door een arts, zaken waarin bij de melding zorgen genoemd worden, tot onderzoeken waar bij de start geen zorgen over fysieke kindermishandeling bekend zijn. In alle gevallen is de taak van de RvdK om alert te zijn op fysieke kindermishandeling en de veiligheid van de kinderen en jongeren in onderzoeken, ongeacht de aanleiding van het onderzoek." (Bron: Informatieblad Raad voor de Kinderbescherming voor het inschakelen van Forensisch Medische Expertise bij Fysieke kindermishandeling)

Bij de start van het raadsonderzoek (of ter plekke, in het casusoverleg) maken de verzoekende instelling, ouders en de Raad voor de Kinderbescherming onder regie van de gemeente afspraken over de samenwerking tijdens het raadsonderzoek en over de borging van de veiligheid van het kind. Deze afspraken worden vastgelegd in een veiligheidsplan. Het veiligheidsplan omvat in ieder geval afspraken over de samenwerking van de betrokken instellingen, waaronder een antwoord op de vraag of het nodig is om een arts (huisarts of jeugdgezondheidszorg) in te schakelen omwille van de veiligheid van het kind. (Bron: *Handreiking samenwerking RvdK en gemeenten*)

4.4.2 Basis voor het stellen van vragen aan de regionaal forensisch arts

Raad voor de Kinderbescherming

In de Jeugdwet is waarheidsvinding in artikel 3.3 als plicht voor de Raad voor de Kinderbescherming opgenomen en ook uit rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens blijkt dat Staten verplicht zijn tot een effectief en zorgvuldig feitenonderzoek indien er een vermoeden van kindermishandeling bestaat."³⁷

Het is mogelijk dat tijdens raadsbemoedenis bekend is of wordt dat een kind (mogelijk) mishandeld wordt. Dit kan op basis van gedrag of uitspraken van het kind zelf, doordat een derde aanwijzingen voor kindermishandeling heeft waargenomen, of doordat een dader vertelt dat hij/zij het kind heeft mishandeld.

De Raad werkt volgens de Handreiking Samenwerking bij strafbare kindermishandeling. Wanneer professionals van de Raad met casuïstiek te maken krijgen waarin sprake is van strafbare kindermishandeling, dan belegt de RvdK een casusoverleg met Veilig Thuis en politie, of sluit aan bij een casusoverleg van politie en Veilig Thuis. Daar wordt een gezamenlijk onderzoeksplan opgesteld en wordt vastgesteld wie welke onderzoekshandelingen in welke volgorde uitvoert en hoe de communicatie verloopt.³⁸

³⁷ Bron: Informatieblad Raad voor de Kinderbescherming voor het inschakelen van Forensisch Medische Expertise bij Fysieke kindermishandeling

³⁸ Bron: Oplegger RvdK bij de Handreiking "Samenwerken bij Strafbare Kindermishandeling"

4.5 De rol van gecertificeerde instellingen (GI's) ten aanzien (strafbare) kindermishandeling

Gecertificeerde instellingen zijn instellingen die van overheidswege gecertificeerd zijn om kinderbeschermingsmaatregelen en maatregelen in het kader van de jeugdreclassering te mogen uitvoeren. Zij doen dit in opdracht van de gemeente. De gemeente is verantwoordelijk voor de veiligheid in brede zin en de afstemming tussen het sociale domein (met name de wijkteams) en de organisaties gericht op veiligheid zoals het OM, de Raad voor de Kinderbescherming en de gecertificeerde instelling. De gecertificeerde instellingen worden daarom in toenemende mate onderdeel van het domein van zorg en veiligheid.

GI's hebben bij het uitvoeren van hun taken een belangrijke rol bij het signaleren (en melden) van (strafbare) kindermishandeling. Bij het beoordelen van de lichamelijke gesteldheid van de jeugdige kunnen signalen bestaan van mishandeling. Wanneer een signaal optreedt volgen de professionals van de GI's de stappen in de meldcode.

Bij een vermoeden van lichamelijke kindermishandeling en seksueel misbruik, stelt de Richtlijn Kindermishandeling die wordt gehanteerd binnen de GI's³⁹ dat:

- 1) Overleg plaatsvindt met het team (gedragswetenschapper, jeugdarts, (vertrouwensarts van) Veilig Thuis) en wordt bepaald wie de aangewezen arts is voor een medisch onderzoek zodat de jeugdige maar één keer onderzocht hoeft te worden.
- 2) **Afhankelijk van de ernst van de fysieke gesteldheid, de ernst van het vermoeden en de noodzaak tot snel handelen (lieft binnen 24 uur maar uiterlijk binnen 72 uur) zoals bij seksueel misbruik, moet verwezen worden naar een (gespecialiseerde) kinderarts, forensisch arts, of huisarts, al of niet in overleg met het LECK (Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling).**

Waar uit het overleg tussen GI en vertrouwensarts blijkt van een vermoeden van een strafbaar feit, wordt door de vertrouwensarts gehandeld in lijn met het bepaalde in de HSKK. De daaruit volgende stappen zoals hierboven beschreven, gelden vervolgens ook hier.

4.5.1 Product(en)/diensten geleverd door de regionaal forensisch arts

Bij een vraag van de RvdK of GI is er standaard overleg tussen RvdK/GI en Veilig Thuis, politie/OM (conform de HSKK). Wanneer vanuit dit overleg een vermoeden is van een strafbaar feit wordt politie opdrachtgever en wordt een forensisch medisch letselonderzoek uitgevoerd.

Wanneer er (nog) geen vermoeden is van een strafbaar feit kan verder onderzoek plaatsvinden onder regie van Veilig Thuis. Dit onderzoek ziet op zowel het in- als uitsluiten van de hypothese van kindermishandeling en kent medische en niet-medische onderdelen. Hierbij kan de regionaal forensisch arts, de regionaal kinderarts en/of een andere medisch specialist worden betrokken. VT is hiervoor dan opdrachtgever (zie hiervoor ook '4.2 Vragen vanuit Veilig thuis').

4.6 Vragen vanuit de Rechtspraak

4.6.1 De rol van forensisch medisch onderzoek binnen de rechtspraak

De civiele rechter en bestuursrechter beslissen in geschillen tussen particulieren, organisaties en bestuursorganen volgens de regels van het recht. Bij het vermoeden van kindermishandeling is soms vrijwillige hulp voldoende. Soms is het nodig om hulp of behandeling af te dwingen. Het afdwingen van hulp heeft altijd een grondslag in een wettelijke bevoegdheid. Welke rechter dat is, hangt af van de

³⁹ Richtlijn Kindermishandeling, Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, NVO, BPSW en NIP 2017

bevoegdheid die wordt ingezet. Bij een huisverbod wordt getoetst door de bestuursrechter. Ondertoezichtstellingen en uithuisplaatsingen worden uitgesproken door de civiele rechter.

De strafrechter doet zelf onderzoek naar aanleiding van de tenlastelegging die hem door het OM wordt voorgelegd en naar de persoon die verdacht wordt van het plegen van strafbare feiten. Als hij komt tot het oordeel dat er sprake is van bewijs van een strafbaar feit, kan hij strafrechtelijke dwangmaatregelen opleggen.

Elk wettelijk kader kent weer zijn eigen bewijsdrempel. Dat betekent dat bij elke door de rechter opgelegde interventie een verschillende mate van zekerheid nodig is over wat er precies is gebeurd. Daarnaast kennen de diverse wettelijke kaders voorlopige beslissingen, waarvoor vaak minder bewijs nodig is dan voor de eindbeslissing.

4.6.2 Basis voor het stellen van vragen aan de regionaal forensisch arts

“Wanneer het van belang is dat letsels geïnterpreteerd worden kan de Rechter-Commissaris (RC) of een rechtbank besluiten om een forensisch geneeskundige tot deskundige te benoemen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de vraag of het geconstateerde letsel waarschijnlijker is in het ene of andere scenario of wat de gevaarzetting van een geconstateerd letsel is. Een benoeming tot deskundige geschiedt veelal indien er sprake is van ernstige vorm(en) van letsel. Benoeming van de forensisch arts tot deskundige kan op vordering van het OM, op verzoek van de verdediging of ambtshalve door de RC of rechtbank.”⁴⁰

4.6.3 Product(en) geleverd door de regionaal forensisch arts

Als een regionaal forensisch arts wordt benoemd als deskundige houdt de opdracht voor de regionaal forensisch arts in het uitvoeren van forensisch medisch letselonderzoek en het uitbrengen van een forensisch medische letselrapportage. Dit type opdracht kan ook volgen op een (al dan niet in opdracht van Politie en Justitie) eerder verricht letselonderzoek waarvan nog niet eerder een rapportage is opgesteld. De opdracht kan beperkt blijven tot een onderzoek op bronniveau (beschrijving van het letsel) of uitgebreid worden met een onderzoek op activiteitsniveau (duiding van het letsel in relatie tot (mogelijk) gepleegde gedragingen).

Ook kan de forensisch arts worden gevraagd als deskundige om ter zitting een deskundigenverklaring af te leggen. Deze verklaring is de ter terechtzitting door de forensisch arts afgelegde verklaring over het forensisch-medisch onderzoek naar letsels, al dan niet naar aanleiding van een in opdracht uitgebrachte deskundigenverslag.

⁴⁰ Bron: Richtlijn Forensische Geneeskunde Forensisch-medisch letselonderzoek en -rapportage Forensisch Medisch Genootschap & GGD GHOR Nederland

5 Uitgangspunten voor verbeterde samenwerking

Zoals reeds aan het begin van dit document gesteld, is effectieve samenwerking binnen de (regionale) keten essentieel om tijdig mishandeling te signaleren, vast te leggen en hulp te bieden. Om gezamenlijk acute en structurele veiligheid te kunnen realiseren en de samenwerking goed gestalte te geven, zijn de volgende uitgangspunten van belang:

1. De hierboven vermelde gesprekken over ketensamenwerking met betrekking tot de inzet van forensisch-medische expertise voor kinderen worden op regionaal en landelijk niveau op één tafel belegd. De benodigde ketenpartners m.b.t. inzet forensisch-medisch expertise zijn bij deze overleggen aanwezig. Het voorstel is om de doorontwikkeling en lerende aanpak m.b.t. het Handelingskader FMEK op de reeds bestaande tafels te beleggen van het Landelijk Netwerk Zorg-Straf, waar ook de doorontwikkeling van de Handreiking Samenwerken bij strafbare kindermishandeling (HSSK) is belegd. De wijze waarop de lerende aanpak m.b.t. het Handelingskader FMEK op deze regionale en landelijke LNZZS-tafels wordt belegd, wordt nader uitgewerkt door de leden van het LNZZS, GGD GHOR Nederland en de ministeries VWS en JenV in nauwe afstemming met de benodigde ketenpartners.
2. De GGD'en werken binnen de politieregio's optimaal samen met hun belangrijkste ketenpartners. Het is wenselijk dat op regionaal niveau minimaal 4 x per jaar periodiek overleg plaatsvindt over het leveren van FMEK door forensisch artsen en forensisch verpleegkundigen van/onder regie van een GGD. Hiertoe sluiten de GGD'en, regionale kinderartsen en andere relevante ketenpartners aan bij de Regionale Netwerken Zorg-Straf (Politie, Openbaar Ministerie, Raad voor de Kinderbescherming, Reclassering en Veilig Thuis). Op deze regionale tafels vindt het overleg plaats over de samenwerking op basis van casuïstiek.
3. Het komt de expertise en samenwerking in de keten ten goede als het LECK, regionaal werkende kinderartsen en (R)FA en VA elkaar laagdrempelig inschakelen voor advies en door middel van regelmatige casuïstiekbesprekingen ervaringen delen. Tussen de regionale forensische artsen, de regionale kinderartsen en het LECK worden concrete afspraken gemaakt over de wijze waarop met elkaar verbinding gezocht moet worden om van elkaar te leren en t.b.v. het bepalen of letsel medisch, accidenteel of toegebracht is.
4. Op nationaal niveau vindt periodiek overleg plaats m.b.t. de inzet van forensisch-medische expertise (intentie is minimaal 2 x per jaar) tussen de benodigde ketenpartners, te weten het Landelijk Netwerk Zorg-Straf (Politie, Openbaar Ministerie, Raad voor de Kinderbescherming, Reclassering (3RO), Landelijk Netwerk Veilig Thuis) en de belangrijkste partners in de ketensamenwerking FMEK: GGD GHOR Nederland met een vertegenwoordiging vanuit de GGD'en, KNMG, het Forensisch medisch genootschap (FMG), de Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling en huiselijk geweld (VVAK), de Nederlandse Vereniging van Kinderartsen (NVK), het LECK, het NFI evenals de ministeries Volksgezondheid Welzijn en Sport en Justitie en Veiligheid.
5. Jaarlijks wordt, in het onder 4 genoemde overleg, door de betrokken organisaties besloten of dit handelingskader en de daarin gemaakte afspraken moeten worden bijgesteld. De praktijkervaringen, zoals die op de regionale tafels worden besproken, voeden dit gesprek.

Bijlage 1: Stroomschema met de verschillende 'routes' naar de regionaal forensisch arts

Toelichting:

De schema's (op de volgende pagina's) hebben het doel om aan te geven waar de beslismomenten in het proces zitten waar en door wie overwogen moet worden advies te vragen of Forensisch medisch letselonderzoek in te zetten door de forensisch arts (regionaal of NFI).

Schema 1. gaat daarbij uit van de situatie dat een kind met letsel of onduidelijke afwijking in de 1,2 of 3e lijn gezien wordt.

Schema 2. Gaat uit van een van een kind met vermoedelijk letsel na melding bij VT (Nb na meldingen vanuit alle sectoren)

Nadrukkelijk zijn er in beide situaties veel meer zaken waar een behandelend arts of VA(VT) over moeten beslissen, deze vallen echter buiten de scope van deze schema's.

Elk schema geeft de beoogde hoofdstroom weer. Het zijn echter geen gescheiden circuits. Op elk moment moeten professionals afwegen of niet beter gezamenlijk overlegd en opgetreden kan worden.

Dit is o.a. voor VT, OM en politie in de handreiking samenwerking bij strafbare kindermishandeling beschreven.

Legenda

Blauw = behandelend arts

Geel = LECK

Groen = Veilig Thuis

Rood = OM, Politie

Paars = Reg. Forensisch arts

 = **beslismoment**

 = **handelen**

 = **feiten of conclusie**

T/T onderzoek: Top/Teen

LECK: landelijk expertise centrum kindermishandeling

RFA: Regionaal Forensisch arts

VT: Veilig Thuis

AVO: aanvullend onderzoek

RvK: Raad voor Kinderbescherming

MC: meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld

AK: afwegingskader

FMLOR: forensisch medisch letsel onderzoek en -rapportage

FA: forensisch arts, RFA of NFI

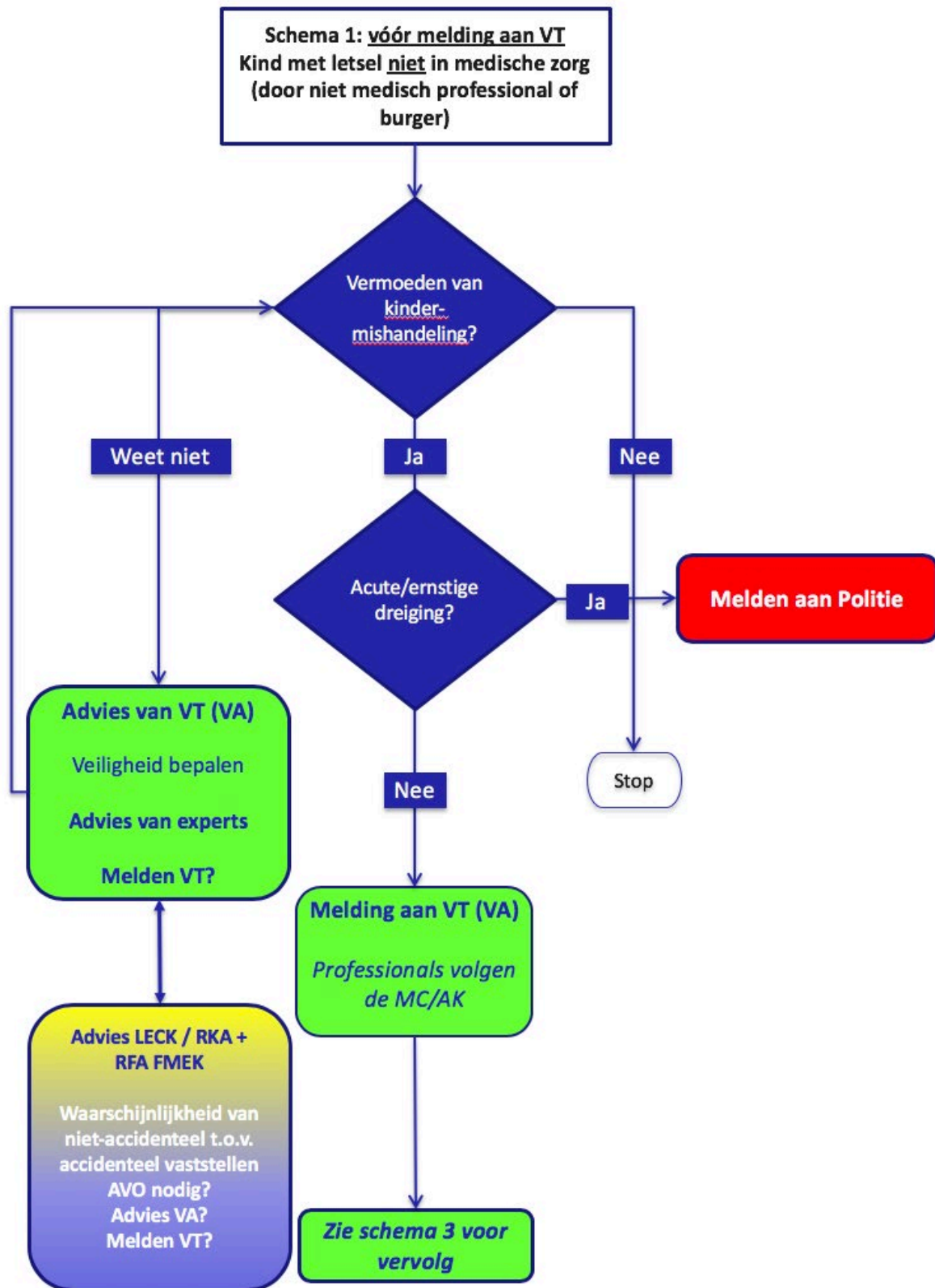
NFI: Nederlands Forensisch Instituut

KA: kinderarts

RKA: regionaal kinderarts

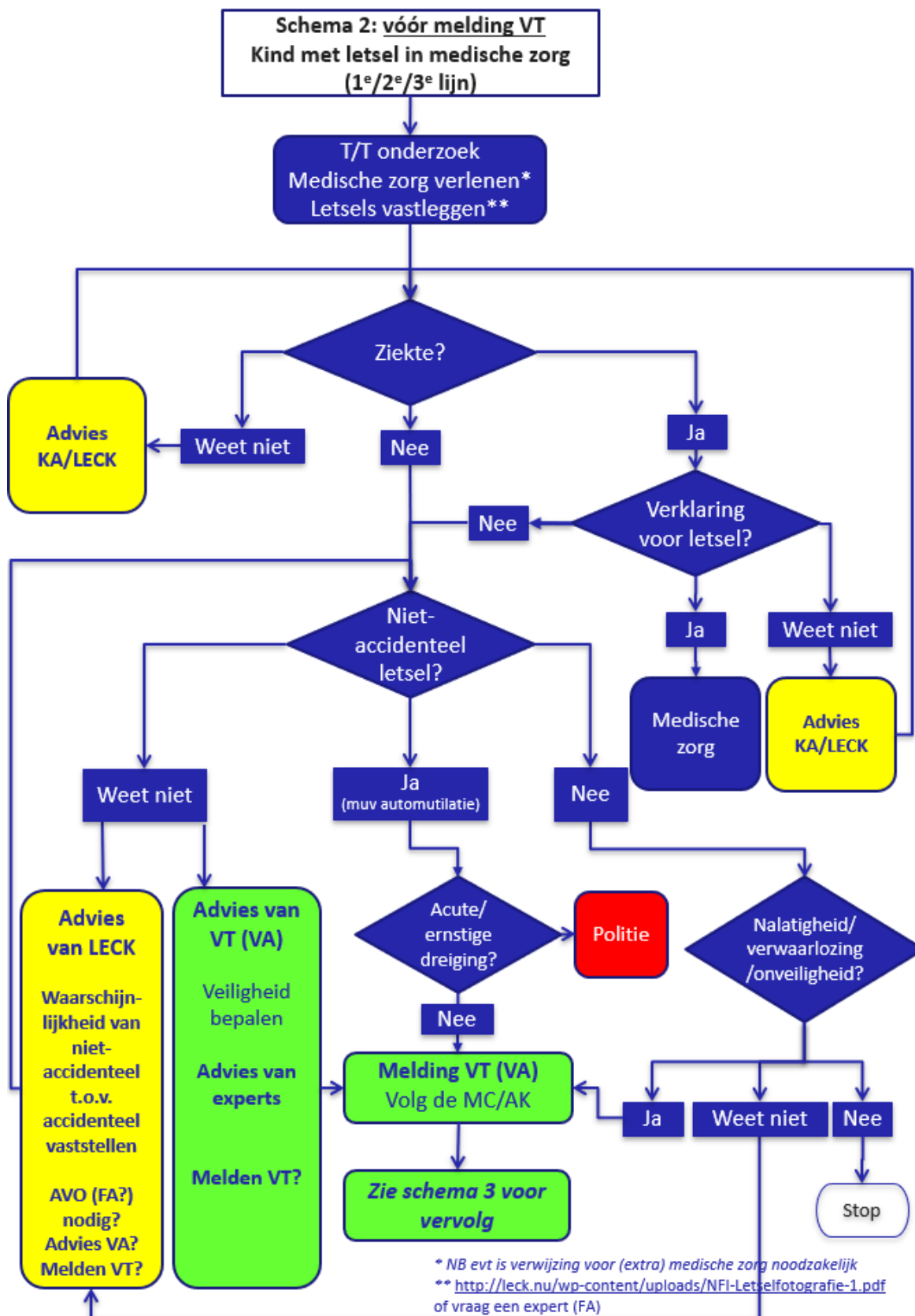
HA: huisarts

VA: vertrouwensarts

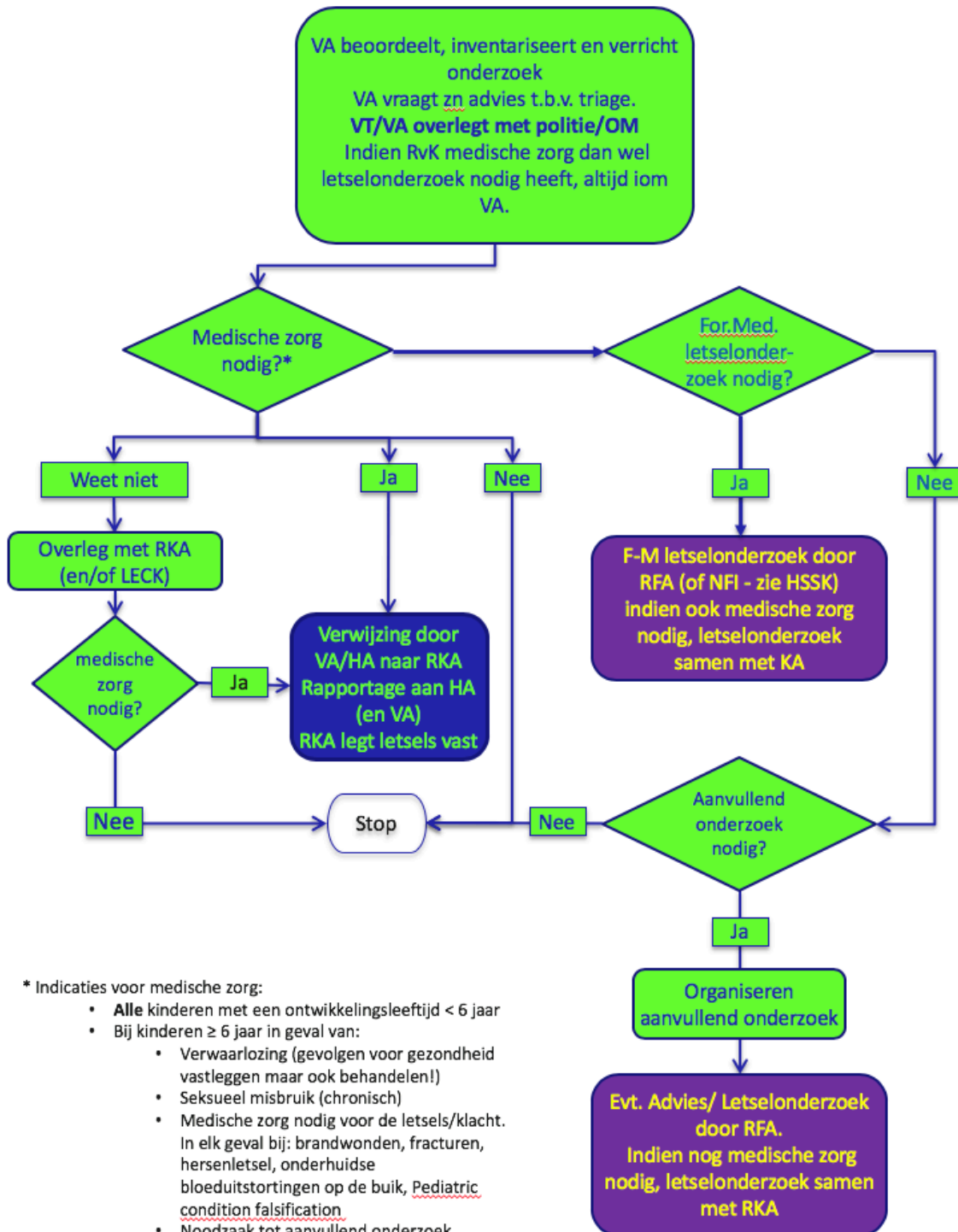


* NB evt is verwijzing voor (extra) medische zorg noodzakelijk

** <http://leck.nu/wp-content/uploads/NFI-Letselfotografie-1.pdf>



Schema 3: ná melding bij VT met vermoeden lichamelijk letsel



* Indicaties voor medische zorg:

- **Alle** kinderen met een ontwikkelingsleeftijd < 6 jaar
- Bij kinderen ≥ 6 jaar in geval van:
 - Verwaarlozing (gevolgen voor gezondheid vastleggen maar ook behandelen!)
 - Seksueel misbruik (chronisch)
 - Medische zorg nodig voor de letsels/klacht. In elk geval bij: brandwonden, fracturen, hersenletsel, onderhuidse bloedingstoringen op de buik, Pediatric condition falsification
 - Noodzaak tot aanvullend onderzoek
- Acut seksueel misbruik (< 7 dagen) verwijzen naar regionaal CSG
- Bij twijfel: overleg met de regionale kinderarts

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
ggdghor.nl

