



**LECK**

LANDELIJK  
EXPERTISE CENTRUM  
KINDERMISHANDELING

# JAARVERSLAG

2019

---

**1-1-2019 tot en met 31-12-2019**

Opgesteld in opdracht van het LECK-bestuur  
op 20 april 2020

## INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding .....	3
2. Algemene informatie .....	4
3. Bestuur en bestuursvergaderingen.....	5
4. Algemeen overzicht casuïstiek.....	6
5. Kennisverspreiding, presentaties en onderwijs .....	8
6. Expert netwerk, literatuur en publicaties.....	9
7. Bekostiging van het LECK .....	10
8. Toekomstvisie van het bestuur: op naar 2020 en verder.....	11
Bijlage 1: Overzicht casuïstiek.....	12
Bijlage 2: Overzicht presentaties en onderwijs.....	30
Bijlage 3: Overzicht publicaties (zowel kindermishandeling als andere thema's).....	33
Bijlage 4: Lijst met LECK artsen per 31/12/2019.....	36

## 1. INLEIDING

Stichting Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (hierna: het LECK) is op 31 oktober 2014 opgericht door het Academisch Medisch Centrum (inmiddels opgegaan in het Amsterdam UMC locatie AMC), het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam, het Universitair Medisch Centrum Utrecht en het Nederlands Forensisch Instituut. Op 31 oktober 2019 vierden we ons vijfjarig bestaan met een feestelijk congres.

Kern van onze activiteit is het bieden van kennis en kunde van gespecialiseerde kinderartsen en forensisch artsen samen, voor de duiding van medische bevindingen, zoals letsels bij (een vermoeden van) kindermishandeling.

Het LECK wil hiermee bijdragen aan de bescherming van kinderen, door de signalering en de aanpak kindermishandeling te versnellen en te verbeteren.

Het LECK biedt een landelijke dekking voor artsen die laagdrempelig advies willen: zoals kinderartsen, vertrouwensartsen, huisartsen, jeugdartsen en forensisch artsen. Het LECK is 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar.

In dit vijfde jaarverslag beschrijven we de activiteiten van het jaar 2019. Naast de reflectie op de belangrijkste functie van het LECK, de duiding van medische bevindingen, geven we een overzicht van onze andere activiteiten: kennisdeling via congres en scholingen, en publicaties door de LECK-artsen. Tot slot volgt de toekomstvisie van het LECK-bestuur.

Highlights van 2019 waren:

- Opnieuw een toename van het aantal adviezen, dit jaar met 7%
- Tevens 51 geregistreerde expertisevragen die door LECK-kinderartsen beantwoord zijn<sup>1</sup>
- Twee succesvolle, goed bezochte congressen:
  - o Het jaarlijks congres in februari, met een positieve gemiddelde beoordeling van een 8 en een positief financieel resultaat
  - o Daarnaast vierden we ons vijfjarig lustrum met een congres, waar we tevens afscheid namen van collega R. Bilo die voor zijn diensten een lintje ontving
- Een zeer groot aantal presentaties en publicaties door LECK-artsen
- De ondertekening van de samenwerkingsovereenkomst tussen alle partijen die het LECK vormen, waarmee de samenwerking geformaliseerd is
- Afronding van de kwaliteitsevaluatie van medewerkers, met goede resultaten en een enkel verbeterpunt
- Presentatie van resultaten van de tevredenheidsmeting bij adviesvragers met zeer positieve scores; gemiddeld hoger dan 8,5 en slechts minimale verbeterpunten op bereikbaarheid
- De opstart van een communicatieteam voor het uitvoeren van acties uit het communicatieplan, met meer aanwezigheid bij congressen, ontwikkeling van materialen en moderniseren van de huisstijl
- Het verder professionaliseren ten aanzien van privacyregels, kwaliteit en het databestand.

Meer informatie over het LECK kan gevonden worden op onze website [www.leck.nu](http://www.leck.nu).

### **April 2020. E. van de Putte (Elise), voorzitter Stichting LECK, namens het Stichtingsbestuur**

1. We zijn dit jaar gestart met de registratie van deze vragen in de LECK database. We denken dat het aantal een onderschatting is.

## 2. ALGEMENE INFORMATIE

### ALGEMENE GEGEVENS

Naam: Stichting Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK)  
Rechtsvorm: Stichting  
Kamer van Koophandel: 61809551  
Vestigingsadres: Lundlaan 6  
Utrecht  
Postadres: KEo4.133.1, Postbus 85090, 3508 AB Utrecht  
Website: [www.leck.nu](http://www.leck.nu)  
E-mailadres: [info@leck.nu](mailto:info@leck.nu)  
Telefoonnummer: 0900-4445444 (NB: alleen voor het aanvragen van adviezen door zorgprofessionals, algemene vragen kunnen per e-mail gesteld worden)  
IBAN-rekeningnummer: NL83 TRIO 0197 9961 08  
NLo6 TRIO 0379 2049 40  
BIC: TRIONL2U  
RSIN: 8544.97.730  
ANBI-status: Toegekend met ingang van 31-10-2014

### 3. BESTUUR EN BESTUURSVERGADERINGEN

#### BESTUUR

In de periode 1-1-2019 t/m 1-11-2019 bestond het bestuur van Stichting LECK uit:

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

In november vond een wisseling plaats en volgde mw. drs. H. Terlingen, dhr. drs. W.A. Karst op.

#### HET BESTUUR WORDT ONDERSTEUND DOOR

- Medisch directeur: mw. dr. M. Kamphuis
- Centrale coördinator: mw. F. Kamberg
- Secretaresse: mw. D. Riem-van de Meent  
(tijdelijk vervangen door mw. W. van der Vaart- Fiers)

#### RAAD VAN ADVIES

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

#### VASTE ADVISEURS VAN HET BESTUUR

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

#### REGIONALE COÖRDINATOREN

Elke LECK-locatie heeft een eigen coördinator:

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

#### BESTUURSVERGADERINGEN

In de periode 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 heeft het bestuur tienmaal vergaderd. Bij alle vergaderingen was een meerderheid van het bestuur aanwezig. Bij drie bestuursvergaderingen waren de vaste adviseurs en de lokale coördinatoren aanwezig. Tweemaal vergaderde het bestuur met de raad van advies. Er vond een extra vergadering plaats rondom het communicatieplan. Tevens werd een extra bijeenkomst georganiseerd om over de toekomst en het behouden en verder verbeteren van het LECK na te denken. Bij beide momenten waren de regionale coördinatoren aanwezig.

#### 4. ALGEMEEN OVERZICHT CASUÏSTIEK

Het LECK onderscheidt zich van alle andere forensisch medische expertise bij kinderen (FMEK) door de gecombineerde medische en forensisch medische expertise, met 24/7 bereikbaarheid. Bij de beantwoording van de vragen werden naast de LECK-kinderarts, de LECK-forensisch arts en LECK-kinderradioloog nog tien andere disciplines betrokken, hetgeen onderstreept dat juist ook in deze adviesfase medische expertise nodig is en lang niet altijd volstaan kan worden met forensisch medische expertise.

We analyseerden of er al contact was geweest met Veilig Thuis voordat de adviesvrager contact met het LECK opnam.

We zien dat (zie ook Tabel 13):

- Bij 39,3% van de adviezen nog geen contact is geweest met Veilig Thuis. In deze fase, waarin nog geen zekerheid is of een signaal een signaal van kindermishandeling is, vervult het LECK dus een grote rol.
- Bij 11,3% van de LECK-adviezen al advies gevraagd is aan Veilig Thuis.
- Het LECK ook een relevante rol vervult na de melding bij Veilig Thuis. Dan gaat het om adviezen en consulten waarbij al een melding is gedaan en de vertrouwensarts of een andere professional het LECK benadert: 49,4% van de adviezen en 55,0% van de consulten (Tabel 24). Ook in deze fase is het essentieel dat een vermoeden goed onderbouwd kan worden.

De meerwaarde van het LECK uit zich onder andere in het feit dat bij 28,4% van de adviezen op basis van het letsel geconcludeerd kon worden dat toegebracht letsel onwaarschijnlijk was of dat er vrijwel zeer geen sprake van was (Tabel 16). Het letsel wordt dan meestal als accidenteel beoordeeld (51 van 69 casus) of als passend bij ziekte/ variatie van normaal (10 van 69 casus). Als geen andere signalen voor kindermishandeling aanwezig zijn, zou de meldcode dan afgesloten kunnen worden.

In 2019 is opnieuw een toename te zien van de onderbouwing van de adviezen met behulp van medische literatuur, van 14% in 2016, naar 25% in 2017, 41,9% in 2018, en 67,2% in 2019. Er komt steeds meer wetenschappelijke literatuur beschikbaar en de LECK-kinderartsen worden getraind in het gebruik van wetenschappelijke literatuur ter onderbouwing van de LECK-adviezen. Dit wordt gezien als een belangrijk kwaliteitskenmerk van het LECK. De LECK-kinderartsen worden tevens getraind in Bayesiaans formuleren<sup>1</sup>, analoog aan de werkwijze van het NFI.

Net als in 2018, is het aantal adviesvragen in 2019 weer toegenomen, met 7%. Het aantal vragen voor een consult, waarbij het kind lichamelijk onderzocht wordt, is kleiner geworden. Dit is te verklaren omdat dit feitelijk geen LECK-speerpunt is en we het wenselijk vinden dat dit meer regionaal wordt opgepakt. Dat is ook de reden dat het LECK met ingang van januari 2021 geen consulten meer uitvoert. De LECK-kinderartsen zijn hier uiteraard nog wel voor beschikbaar, zo nodig in samenwerking met de regionaal forensisch arts.

De stijging van het aantal adviesvragen is minder sterk dan van 2018 naar 2019 (toen 15,6%). Aan de andere kant is het aantal telefonische contacten via het centrale LECK telefoonnummer sterk toegenomen (van 2018 naar 2019 met ruim 17%). We verklaren dit door het aantal andere vragen waar het LECK ook voor gebeld wordt. Deze vragen gaan niet direct over de beoordeling van een medische bevinding, maar gaan bijvoorbeeld over hulp bij routing, het uitvoeren van lichamelijk onderzoek of juridische vragen. We noemen dit 'overige expertisevragen'. Deze vragen worden uitsluitend door de LECK-kinderarts beantwoord. Ook andere jaren werden deze vragen gesteld, maar sinds 2019 registreren we deze apart. Het ging in 2019 om totaal 51 'overige expertisevragen'.

We gaan er echter vanuit dat dit een onderschatting is van het daadwerkelijke aantal extra vragen dat is beantwoord.

Aanvullend nog enkele andere gegevens over de kenmerken van de advies- en consultvragen:

- Advies- en consultvragers blijven ook in 2019 vooral de kinderartsen en vertrouwensartsen (Tabel 5 en 17).
- De meest voorkomende provincies waar zij vandaan komen zijn opnieuw de provincies Noord-Brabant, Noord-Holland, Zuid-Holland, Utrecht (Tabel 6 en 18), waarbij vooral het aantal vragen uit Noord-Brabant is toegenomen. Ook in relatie tot het totaal aantal kinderen 0-18 jaar in de provincies, springen Utrecht, Noord-Brabant en Noord-Holland er positief uit. Ook vanuit Groningen worden relatief meer vragen gesteld. Er komen nauwelijks vragen vanuit Drenthe, Flevoland, Friesland en Zeeland. Als het totaal aantal kinderen in die provincies in ogenschouw wordt genomen, dan scoren Drenthe, Friesland en Limburg het laagste.

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

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

## 5. KENNISVERSPREIDING, PRESENTATIES EN ONDERWIJS

### KENNISVERSPREIDING

#### LECK-congressen

In 2019 vond op 14 februari het *jaarlijkse congres* plaats in Utrecht. De titel was: 'Opzij, opzij, opzij. Maak plaats voor spoed en kindermishandeling.' Het congres werd bezocht door 245 professionals: diverse kinderartsen, vertrouwensartsen, politie/ justitie/ Raad voor Kinderbescherming, sociaal geneeskundigen, verpleegkundigen, SEH-artsen, aandachtsfunctionarissen kindermishandeling, forensisch artsen, coördinatoren kindermishandeling & huiselijk geweld, huisartsen, jeugdartsen en medewerkers van CSG (Centrum Seksueel Geweld) waren aanwezig. Via beurstafels boden Augeo, Academy Praten met kinderen, CSG, Dessaur trainingen, FABRIEK69, Schadefonds en Stichting Praat informatie. De dag als geheel werd beoordeeld met een 8. Een link naar meer informatie over het LECK-congres treft u aan op de website van het LECK, zie <https://leck.nu/congres/>.

Ter ere van het vijfjarig *lustrum en afscheid* van LECK-collega forensisch arts R. Bilo vond een tweede congres plaats op 31 oktober. Dit congres stond in het teken van 'Breinbrekers. Over toegebracht hersenschadelletsel'. Het was een feestelijke dag waarbij collega R. Bilo uit handen van de burgemeester een lintje ontving.

#### LECK-scholingsdagen

Stichting LECK organiseerde in 2019 opnieuw drie scholingsdagen voor de kinderartsen en forensisch artsen van het LECK. Vast onderdeel van de scholingsdagen is de casuïstiekbespreking waarin alle adviezen en consulten van het LECK van die afgelopen week anoniem besproken worden. Verder is aandacht besteed aan de werkwijze van het LECK met de principes van Bayesiaanse statistiek, trauma / echo buik, het LECK databasesysteem, privacy, het jaarverslag en uitkomsten van een onderzoek van een stagiair. Bij de scholingsdag in oktober werden naast de vertrouwensartsen, ook officieren van justitie uitgenodigd. Er waren 35 vertrouwensartsen, 11 officieren van justitie en ook nog twee raadsonderzoekers, twee huisartsen in opleiding, een gedragsdeskundige en enkele studenten aanwezig. De 'Samenwerken bij complexe kindermishandeling' stond centraal, met als onderwerpen het medisch beroepsgeheim en een casuspresentatie gevolgd door een interactieve paneldiscussie.

Data en locaties van de scholingen waren:

- 28 maart 2019, locatie NFI, Den Haag
- 27 juni 2019, locatie WKZ, Utrecht
- 10 oktober 2019, locatie Amsterdam UMC, Amsterdam

#### Suriname

Een deel van de LECK-artsen was betrokken bij scholing rondom kindermishandeling in Suriname. Er werden twee cursussen van ieder twee dagen gegeven. Het LECK fungeerde als financieel facilitator.

### PRESENTATIES EN ONDERWIJS

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

In 2019 hebben mw. prof. dr. E. van de Putte en mw. dr. M. Kamphuis de begeleiding verzorgd van een student geneeskunde voor een wetenschappelijke stage. De titel van de eindschrijving was: 'Association between profession of advisee and child abuse probability assessed by a multispecialised child abuse team: a cross-sectional study.'



## 6. EXPERT NETWERK, LITERATUUR EN PUBLICATIES

### HELPER SOCIETY

Meerdere artsen van het LECK participeren in de Helper Society, en hebben daarmee directe toegang tot een internationaal netwerk van medische experts die onder andere met elkaar geanonimiseerde casuïstiek uitwisselen waarin duiding van letsel centraal staat. Bij het jaarlijkse congres van de Helper Society participeren artsen van het LECK actief. Als het LECK op de wekelijkse toetsingsbijeenkomst onvoldoende tot een conclusie kan komen, wordt de Helper Society geraadpleegd en wordt de mening van internationale experts anoniem meegenomen in het uiteindelijke advies.

### LITERATUUR

#### Overzichten

Alle LECK-artsen ontvangen elke 2-3 weken een update van publicaties die relevant zijn voor de duiding van letsel en het veilig stellen van kinderen. Deze wordt opgesteld door LECK-forensisch arts W. Karst van het NFI. Eind 2019 is gestart met een door W. Karst bijgewerkt databestand met literatuur waarin tevens de categorie letsel ingevoegd is. Dit zal regelmatig worden geüpdatet.

#### Child abuse atlas

Ook in 2019 was het LECK aangesloten bij de Child Abuse Atlas, zie <https://www.evidentiapublishing.com/> en <https://www.childabuseatlas.com/>. Hiermee hebben leden automatisch toegang tot The Quarterly Update, waarin wetenschappelijke publicaties over kindermishandeling staan.

### PUBLICATIES

De leden van het LECK waren betrokken bij 29 publicaties. Dit betrof 21 Engelstalige en drie Nederlandse wetenschappelijke artikelen, twee hoofdstukken in Engelse en twee in Nederlandse boeken en een blog. Voor een overzicht, zie bijlage 3. In 2019 publiceerden we het eerste internationale artikel over het LECK in BMJ open.

## 7. BEKOSTIGING VAN HET LECK

### BEKOSTIGING LOPEND BOEKJAAR

Ook in 2019 werd het LECK volledig bekostigd uit een subsidie van het ministerie van VWS. De subsidie werd vooral besteed aan het bekostigen van medisch en ondersteunend personeel van de LECK-centra die LECK-werkzaamheden uitvoeren, namelijk:

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

Verder werd een deel besteed aan de kosten van bereikbaarheid (centraal telefoonnummer) en gebruik van de database, afsluiten van een bestuurdersaansprakelijkheids- en een cyber securityverzekering, vacatiegelden voor bestuursleden, leden van de raad van advies en vaste adviseurs. Een ander deel werd besteed aan juridische ondersteuning op diverse vlakken, het uitvoeren van communicatie activiteiten zoals aanpassen van de website en sociale media, het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek naar de waarde van de DEXA-scan in de diagnostiek naar een botziekte en overige (organisatie)kosten.

### ANBI-STATUS

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

### TOEKOMSTIGE BEKOSTIGING

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

## 8. TOEKOMSTVISIE VAN HET BESTUUR: OP NAAR 2020 EN VERDER

In het jaar 2019 is een grote slag gemaakt in **professionalisering** van het LECK. Daar gaan we in 2020 mee door. In dat jaar zullen we o.a. verder werken aan de kwaliteit van het LECK-advies waarin aandacht is voor consistentie, wetenschappelijke onderbouwing en Bayesiaanse formulering. Daarnaast zal het LECK inclusief de database opnieuw een privacytoets ondergaan, met name waar het gaat om de opslag van de lichtfoto's. De uitkomst van deze privacytoets zal worden vastgelegd in een document dat ook op de website gepubliceerd wordt.

We willen als Stichting LECK in het jaar 2020 speciale aandacht voor **wetenschappelijk onderzoek**. Met de huidige database is slechts zeer beperkt wetenschappelijk onderzoek mogelijk omdat er geen toestemming gevraagd wordt van de proefpersonen of diens vertegenwoordigers. We zullen in 2020 nagaan of het mogelijk is om deze toestemming te vragen, uiteraard in nauw overleg met onze adviesvragers, want het mag nooit een drempel opwerpen voor het vragen van een LECK-advies. We stellen een Wetenschapscommissie in, die aanvragen voor gebruik van de LECK-database zal beoordelen aan de hand van tevoren vastgestelde criteria. Deze Wetenschapscommissie zal waar mogelijk onderzoek met behulp van de LECK-database stimuleren en de kwaliteit en zorgvuldigheid van uit te voeren onderzoek bewaken. Tot slot willen we de wetenschappelijke literatuur die wij gebruiken bij de LECK-adviezen beter toegankelijk maken. Hierdoor is een literatuur database opgezet, ingedeeld naar letsel, zodat deze ondersteunend kan werken voor een LECK-advies. Het opzetten en continueren van deze database is een forse tijdsinvestering waar in 2020 extra middelen voor worden vrijgemaakt.

De **effectiviteit** van de LECK-adviezen zal doorlopend geëvalueerd worden bij onze adviesvragers, aan de hand van een (korte) meting na elke adviesvraag, de eerder genoemde tevredenheidsmeting. Daarnaast zal in 2020 de effectiviteit van het LECK-advies bepaald worden door retrospectief in (NFI)strafzaken te onderzoeken in hoeverre er een voorafgaand LECK-advies is geweest en hoe de congruentie is tussen het LECK-advies en de NFI-letselrapportage.

In de **communicatielijnen**, zal het LECK blijven werken aan een grotere bekendheid onder potentiële adviesvragers. Een update van de website en het continueren van de activiteiten op sociale media (Twitter en LinkedIn) met het uitbreiden van het **communicatienetwerk** zullen hieraan bijdragen.

Over de meerjarige **financiering** gaat Stichting LECK opnieuw in gesprek met het ministerie van VWS. Om kwaliteit te kunnen blijven leveren is een langere horizon dan die van 1 jaar nodig.

Het jaar 2020 zal ook in het teken staan van **regionale samenwerking**. Het handelingskader voor de inzet van forensisch medische expertise bij kinderen (FMEK<sup>1</sup>), opgesteld door de GGD GHOR, is vrijwel gereed. Dit kader gaat duidelijkheid bieden over de inzet van het LECK ten opzichte van die van de regionaal forensisch arts (RFA) en kinderarts. Dit handelingskader zal in 2020/21 geïmplementeerd worden. Vanwege deze ontwikkelingen heeft de Stichting besloten met ingang van 1 januari 2020 geen LECK-consulten meer uit te voeren, dat wil zeggen consulten die gemeenschappelijk door LECK-KA en LECK-FA (van het NFI) werden uitgevoerd. Een consult moet immers zo dicht mogelijk bij het kind plaatsvinden als dat mogelijk en verantwoord is. Het is vaak goed mogelijk om de combinatie regionale KA/regionale FA in te zetten voor een consult. Ook de LECK-KA ziet al geregeld kinderen in consult samen met de RFA. Wij hopen van harte dat met deze verdere regionalisering van de consulten, de drempel om een LECK-advies te vragen bij aanhoudende twijfel, weggenomen is. Misschien gaan we in 2020 meemaken dat de eerste regionaal forensisch arts een LECK-advies vraagt! Uiteindelijk hebben we immers hetzelfde doel: het veiligstellen van het kind met alle middelen die we in dit land ter beschikking hebben en daarvoor moeten we op de eerste plaats elkaar weten te vinden.

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

## BIJLAGE 1: OVERZICHT CASUÏSTIEK

### ALGEMEEN OVERZICHT CASUÏSTIEK

#### Aantal casus

In de periode van 1 januari tot en met 31 december 2019 werden 267 casus beoordeeld door het LECK (tabel 1). Het ging hierbij om 247 (92,5%) adviezen en 20 (7,5%) consulten. Deze casus vormen de basis voor de analyses in dit jaarverslag. We zien opnieuw een stijging in het aantal adviesvragen (7%). In 2018 was de stijging van het aantal adviesvragen 15%, in 2017 was dit 5%.

Naast geregistreerde advies- en consultvragen, wordt het LECK gebeld voor andere vragen. Dit zijn bijvoorbeeld vragen over routing, juridische vragen of hoe een lichamelijk onderzoek uitgevoerd moet worden. Deze vragen noemen we 'overige expertisevragen'. Deze vragen worden doorgaans alleen door de LECK-kinderarts beantwoord en worden sinds 2019 geregistreerd; het ging om 51 vragen. We verwachten dat dit een onder-registratie is, omdat het nog niet geregistreerd werd via de officiële registratie. Vanaf 2020 is dit wel het geval.

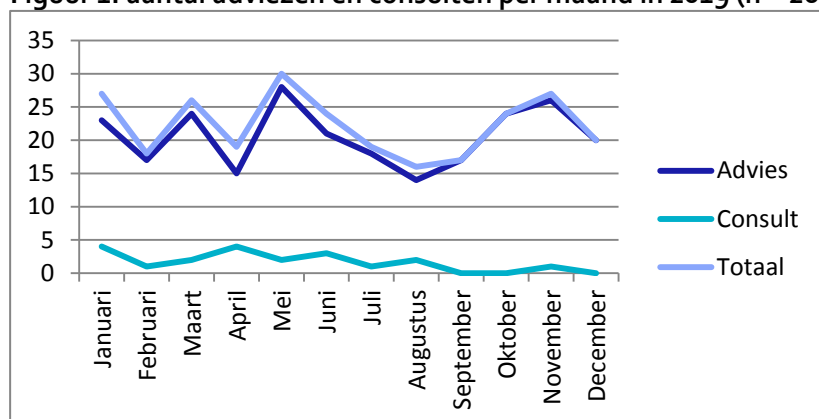
Jaar	2015	2016	2017	2018	2019
Adviezen	144	189	199	229	247
Consulten	23	34	49	39	20
<b>Totaal</b>	<b>167</b>	<b>223</b>	<b>248</b>	<b>268</b>	<b>267</b>

Vanaf 2020 voert het LECK geen consulten meer uit.

#### Maand, dag en tijdstip van binnenkomst

In figuur 1 wordt de verdeling van de adviezen en consulten over het jaar weergegeven. Dit fluctueert door het jaar heen. In april en augustus kwamen gemiddeld minder casus binnen. Er was een piek in mei. In de jaren '17 en '18 werd ook een lager aantal vragen in april gezien. In de zomermaanden (wisselend juli en/of augustus) was het aantal vragen in de jaren '16, '17 en '18 ook het laagst.

Figuur 1: aantal adviezen en consulten per maand in 2019 (n = 267)



Het merendeel van de casus (249 casus, 93,3%) kwam op doordeweekse dagen binnen (tabel 2). De meeste adviesvragen kwamen binnen op dinsdag (net als in 2018) en de meeste consulten op donderdag (dit was in 2018 de vrijdag). Het gaat echter maar om kleine verschillen. Totaal 18 casus (9,7%) werden in het weekend aangemeld. In 2018 was het percentage aanmeldingen in het weekend 6%, in 2017 was dit 8%.

<b>Tabel 2: Dag van binnenkomst casuïstiek (n=267)</b>			
<b>Dag</b>	<b>Adviezen (%)</b>	<b>Consulten (%)</b>	<b>Totaal (%)</b>
Maandag	41 (16,6%)	2 (10,0%)	<b>43 (16,1%)</b>
Dinsdag	51 (20,6%)	2 (10,0%)	<b>53 (19,9%)</b>
Woensdag	48 (19,4%)	0 (0,0%)	<b>48 (18,0%)</b>
Donderdag	44 (17,8%)	9 (45,0%)	<b>53 (19,9%)</b>
Vrijdag	45 (18,2%)	7 (35,0%)	<b>52 (19,5%)</b>
Zaterdag	13 (5,3%)	0 (0,0%)	<b>13 (4,9%)</b>
Zondag	5 (2,0%)	0 (0,0%)	<b>5 (1,9%)</b>
<b>Totaal</b>	<b>247 (100%)</b>	<b>20 (100%)</b>	<b>267 (100%)</b>

De meeste vragen om advies en consult kwamentijdens kantoortijden binnen (73,8%), een kleiner deel buiten kantoortijden kantoortijden (26,2%, zie tabel 3). In 2018 was het percentage buiten kantoortijd wat minder, namelijk 22,8%. Verderop in dit jaarverslag worden analyses gepresenteerd over de casuïstiek buiten kantoortijden.

<b>Tabel 3: Tijdstip van binnenkomst casuïstiek (n = 267)</b>			
<b>Dagdeel</b>	<b>Adviezen (%)</b>	<b>Consulten (%)</b>	<b>Totaal (%)</b>
<b>Binnen kantoortijden (n = 200)</b>			<b>197 (73,8%)</b>
Door de week overdag (8 tot 17 uur)	180 (72,9%)	17 (85,0%)	
<b>Buiten kantoortijden (n = 59)</b>			<b>70 (26,2%)</b>
Weekend overdag (8 tot 17 uur)	9 (3,6%)	0 (0,0%)	<b>9 (3,4%)</b>
Weekend en door de week avond (17 tot 23 uur)	53 (21,5)	2 (10,0%)	<b>55 (20,6%)</b>
Weekend en door de week nacht (23 tot 8 uur)	5 (2,0)	1 (5,0%)	<b>6 (2,2%)</b>
<b>Totaal</b>	<b>247 (100%)</b>	<b>20 (100%)</b>	<b>267 (100%)</b>

### **Wekelijkse bespreking**

Alle adviezen en consulten werden besproken op de wekelijkse casuïstiekbespreking van het LECK die afwisselend op maandagen en dinsdagen gehouden wordt. Dit zijn teleconference-bijeenkomsten van één uur waaraan alle LECK-kinderartsen en –forensisch artsen participeren inclusief de forensisch kinderradioloog. Zo nodig is ook de betrokken dedicated expert aanwezig.

### **24-uurs bereikbaarheid**

In 2019 zijn in totaal 650 telefoongesprekken binnengekomen op het telefoonnummer van het LECK (0900-4445444), zie tabel 4. De meeste (vervolg)telefoongesprekken worden buiten dit telefoonnummer om gemaakt, nadat het eerste contact gelegd is.

Totaal 7,2% procent van de inkomende telefoongesprekken vond plaats buiten kantooruren (daluren). Het aantal e-mails dat verstuurd werd aan het LECK wordt niet weergegeven in het jaarverslag. Dit is een veelvoud van het aantal telefoongesprekken.

<b>Tabel 4: Kenmerken telefoongesprekken 0900-4445444 (n = 650)</b>			
<b>Kenmerk</b>	<b>Aantal gesprekken</b>	<b>%</b>	<b>Aantal minuten</b>
<b>Verdeling mobiel en vast</b>			
Mobiel	236	36,3	1433
Vast	414	63,7	2812
<b>Verdeling piek en dal*</b>			
Piek	603	92,8	3889
Dal	47	7,2	356
<b>Verdeling per LECK-ziekenhuis</b>			
AUMC	221	34,0	-
EMC	179	27,5	-
UMCU	200	30,8	-
Geen contact tot stand gekomen^	49	7,5	-
<b>Gemiddelde gespreksduur</b>	-	-	6:32

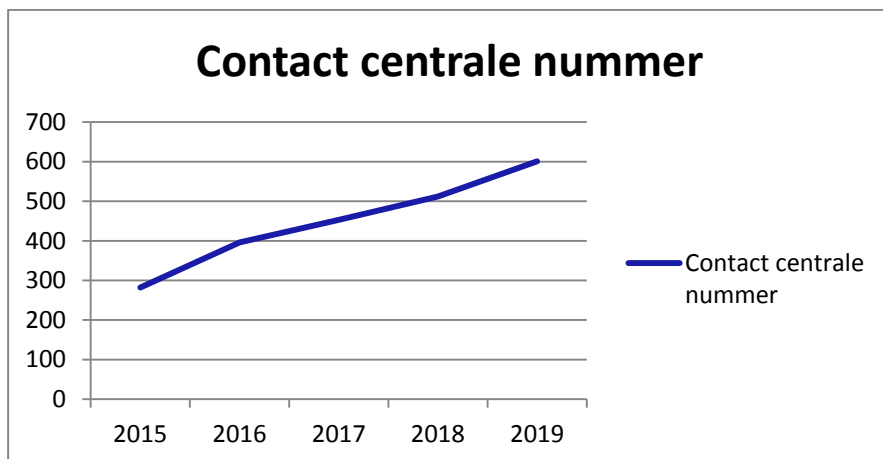
\* Piekuren zijn van maandag t/m vrijdag van 8.00 tot 19.00 uur

^ Dit betekent dat welkomstboodschap beluisterd is, daarna heeft beller opgehangen. Reden hiervan is onbekend.

Het totaal aantal telefoongesprekken (rekening houdend met de gesprekken die niet tot stand zijn gekomen) neemt per jaar toe, sterker dan in de lijn van het aantal advies- en consultvragen is te verwachten (zie figuur 2). We denken dat dit komt doordat het LECK ook overige expertisevragen krijgt rondom het thema kindermishandeling. Deze vragen betreffen geen concrete duiding van een medische bevinding, zoals letsel. Voorbeelden zijn vragen over het doen van lichamelijk onderzoek of routing. Vanaf 2019 zijn deze overige expertisevragen apart geregistreerd.

<b>*Behorende bij figuur 2: Belcontacten centrale nummer, toename belcontact en toename advies- en consultvragen (zie tabel 1)</b>			
<b>Jaartal</b>	<b>Belcontacten</b>	<b>Toename aantal belcontacten</b>	<b>Toename aantal vragen</b>
2015	282		
2016	396	114	56
2017	453	57	25
2018	512	59	20
2019	601	89	-1

Figuur 2: Aantallen contacten met LECK-arts via centrale nummer\*



## ANALYSE ADVIEZEN

In 2019 werden 247 adviezen gegeven door het LECK.

### Over de adviesvrager

De meeste adviezen werden wederom gevraagd door kinderartsen (60,0%) en vertrouwensartsen (25,0%), zie tabel 5.

Tabel 5: Functie van de adviesvragers (n = 247)

	Aantal	%
Kinderarts	147	59,5
Vertrouwensarts	62	25,1
Chirurgie	8	3,2
SEH-arts/verpl spec	8	3,2
Huisarts	7	2,8
Jeugdarts	4	1,6
Neurologie	4	1,6
Raad vd Kinderbescherming	2	0,8
Overig	5	2,0
<b>Totaal</b>	<b>247</b>	<b>100</b>

\* Overig (allen 1x): Gehandicaptenzorg, neurochirurgie, revalidatiearts, William Schrikker stichting, gynaecologie

Adviesvragen kwamen anders dan in voorgaande jaren het meest frequent uit Noord-Brabant. Gevolgd door de provincies van waaruit ook in de andere jaren veel vragen kwamen en waar één van de LECK-ziekenhuizen gelegen is (Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht, tabel 6a). Het aantal adviesvragen ten opzichte van 2018 uit Noord-Brabant (was 26; 11,4%) en Noord-Holland (was 34; 14,8%) is toegenomen, terwijl deze vooral uit Zuid-Holland (was 69, 30,1%) en Zeeland (was 14; 6,1%), maar ook Utrecht (was 38, 16,6%) zijn afgenomen.

In tabel 6b zijn de percentages opgenomen van het aantal adviesvragen ten opzichte van het totaal aantal kinderen van 0-18 jaar. Hieruit is zichtbaar dat Utrecht, Noord-Brabant, Noord-Holland en Groningen in relatie tot het aantal kinderen vaker advies vragen dan andere provincies. Ook Zeeland en Zuid-Holland vragen relatief vaker advies dan andere provincies.

<b>Tabel 6a: Geografische herkomst van de adviesvragers (n = 247)</b>		
	<b>Aantal</b>	<b>%</b>
Noord-Brabant	51	20,6
Noord-Holland	48	19,4
Zuid-Holland	44	17,8
Utrecht	44	17,8
Gelderland	17	6,9
Overijssel	10	4,0
Groningen	9	3,6
Limburg	7	2,8
Zeeland	5	2,0
Friesland	5	2,0
Flevoland	4	1,6
Drenthe	3	1,2
<b>Totaal</b>	<b>247</b>	<b>100</b>

<b>Tabel 6b: Geografische herkomst van de adviesvragers ten opzichte van totaal aantal kinderen 0-18 jaar per 1/1/19* (n = 247)</b>		
	<b>Aantal</b>	<b>%</b>
Utrecht	44	0,0147
Noord-Brabant	51	0,0100
Noord-Holland	48	0,0083
Groningen	9	0,0082
Zeeland	5	0,0065
Zuid-Holland	44	0,0060
Gelderland	17	0,0039
Overijssel	10	0,0039
Flevoland	4	0,0039
Limburg	7	0,0036
Friesland	5	0,0036
Drenthe	3	0,0030
<b>Totaal</b>	<b>247</b>	

\*Cijfers CBS, Statline <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/03759ned/table?ts=1586082603806>

### Over de kinderen

Er werden iets minder adviezen gegeven over meisjes (47,4%) dan over jongens (51,0%, zie tabel 7). Bij 4 casus was het geslacht van het kind niet bekend. De gemiddelde leeftijd van de kinderen bij adviezen was 2 jaar en 5 maanden. Het jongste kind was 3 dagen oud, het oudste kind was 15 jaar en 5 maanden.

<b>Tabel 7: Geslacht van de kinderen bij een adviesvraag (n = 244)</b>		
<b>Geslacht</b>	<b>Aantal</b>	<b>%</b>
Jongen	126	51,0
Meisje	117	47,4
Onbekend	4	1,6
<b>Totaal</b>	<b>247</b>	<b>100</b>



### Vraagstelling van de adviesvrager

Tabel 8 laat zien wat de meest voorkomende vraag was die gesteld werd door de adviesvrager. Meestal was het de vraag of het letsel past bij de gemelde toedracht of dat het gaat om een accidenteel of non-accidenteel letsel.

**Tabel 8: Meest voorkomende kernvragen die gesteld werden (n= 247\*)**

	Aantal	%
Past het letsel bij de gemelde toedracht?	137	55,5
Gaat het om accidenteel of non-accidenteel letsel?	136	55,1
Welke diagnostiek moet ingezet worden in het kader van de work-up kindermishandeling?	86	34,8
Passen de afwijkingen bij een ziekte of bij kindermishandeling?	60	24,3
Graag herbeoordelen van radiologische beelden	17	6,9
Zijn er aanwijzingen voor seksueel misbruik?	14	5,7
Er is een verdenking op kindermishandeling, kan er top-teen onderzoek gedaan worden?	1	0,4
Hoe oud is het letsel?	1	0,4
Overig	14	5,7

\* Meerdere vragen per advies mogelijk

Overig: o.a.: is er noodzaak tot doen van contact of melding bij VT, graag duiden van het letsel, beoordeling foto's, hoe nuttig is het om spiegelbepalingen te doen om beloop van de intoxicatie vast te kunnen stellen, welk aanvullend onderzoek is nodig

### Waarom werd er door de adviesvragers aan kindermishandeling gedacht

De verschillende aanleidingen waarom de adviesvragers contact opnamen met het LECK staan in tabel 9. In 92,3% van de gevallen ging het om de aanwezigheid van letsels (incl. letsels gezien op radiologische beelden) of huidafwijkingen die mogelijk als verdacht voor kindermishandeling werden beschouwd.

**Tabel 9: Aanleiding(en) om contact op te nemen met het LECK (n = 247)\***

Categorie	Aantal	%
Letsels (incl. letsels gezien op radiologische beelden) en/of huidafwijkingen (zie tabel 10)	228	92,3
Signalen in de anamnese / presentatie	21	8,5
Lichamelijke symptomen	15	6,1
Advies t.a.v. gedragssignalen / symptomen / risicofactoren	14	6,1
Gedrag of uitspraken bij/van de verzorger	6	2,4
Gedrag of uitspraken bij/van het kind	5	2,0
Afwijkingen bij aanvullend onderzoek anders dan radiologische beelden (zie tabel 11)	4	1,6
Andere hulpverlener heeft verdenking op kindermishandeling	4	1,6
Andere afwijkingen bij lichamelijk onderzoek dan letsels en/of huidafwijkingen	3	1,2
Risicofactoren	3	1,2
Bij een ander kind in de omgeving is verdenking van (?) kindermishandeling	3	1,2
Voorgeschiedenis	2	0,8
Betrapt tijdens mishandeling	1	0,4

\*Meerdere redenen per casus mogelijk

Bij de 228 casus waar sprake was van letsels en/of huidafwijkingen ging het meestal om bloeduitstortingen, botbreuken en hersenletsel. Zie tabel 10 voor een overzicht van alle letsels die het LECK beoordeelde.

**Tabel 10: Letsels (incl. letsels gezien op radiologische beelden) en/of huidafwijkingen bij adviesvragen (n = 228)\***

	Aantal	%
Bloeduitstortingen	96	42,1
Botbreuken	87	38,2
Hersenletsel	29	12,7
Botbreuken in schedel	19	8,3
Schaafwond	15	6,6
Petechiën	11	4,8
Zwelling	11	4,8
Andere verkleuring	10	4,4
Bloeding uitwendig schedel	10	4,4
Laceratie	9	3,9
Overig	8	3,1
Littekens	6	2,6
Genitaal letsel	5	2,2
Blaren	5	2,2
Patroon anders dan bijt	3	1,3
Retinabloedingen	2	0,9
Onthaarde plek	1	0,4
Anaal letsel	1	0,4

\*Meerdere letsels per casus mogelijk

Tabel 11 toont de afwijkingen die bij aanvullend onderzoek gevonden werden, en die een verdenking van kindermishandeling oproepen.

**Tabel 11: Afwijkingen aanvullend onderzoek anders dan radiologische beelden bij adviesvragen (n = 4)\***

Afwijking aanvullend onderzoek	Aantal	%
Intoxicatie	2	50
Positieve SOA-diagnostiek	1	25
Stollingsafwijkingen, mn v Willebrand verlaagd	1	25

\* Meerdere afwijkingen per casus mogelijk, percentages zijn berekend t.o.v. de 4 casus waarbij afwijkingen bij het aanvullend onderzoek anders dan radiologische beelden gevonden werden

### Aan welk soort kindermishandeling denkt de adviesvrager

De adviesvrager had meestal een verdenking op lichamelijke mishandeling (tabel 12). In vergelijking met 2018, is het percentage verdenking op seksueel misbruik lager, toen was het 14,0% van de vragen. In 2018 kwam PCF ook als verdenking voor bij 3 casus (1,3%).

<b>Tabel 12: Aan welk soort kindermishandeling denkt de adviesvrager (n = 247)*</b>		
<b>Vorm</b>	<b>Aantal</b>	<b>%</b>
Lichamelijke mishandeling	226	91,5
Seksueel misbruik	22	8,9
Lichamelijke verwaarlozing	4	1,6
Emotionele verwaarlozing	1	0,4
Huiselijk geweld	1	0,4
Pediatric Condition Falsification (PCF)	0	0
Emotionele mishandeling	0	0

\* Meerdere vormen per casus mogelijk

### Betrokkenheid Veilig Thuis voorafgaand aan advies

Het LECK wordt in 39,3% van de casus betrokken als er nog geen overleg is geweest met Veilig Thuis (tabel 13). Bij 11,3% van de casus is advies gevraagd aan Veilig Thuis. Bij 49,4% van de gevallen was er al een melding gedaan bij Veilig Thuis (stap 5 van de meldcode). In 2018 was het percentage nog geen overleg met Veilig Thuis hoger (46,7%), terwijl het percentage na melding (inclusief adviesvrager werkt zelf bij Veilig Thuis) lager lag (41,9%).

<b>Tabel 13: Contact Veilig Thuis voorafgaand aan LECK advies (n = 247)</b>		
	<b>Aantal</b>	<b>%</b>
Nee	97	39,3
Ja, advies gevraagd	28	11,3
Ja, melding gedaan	122	49,4

### Ingezette expertise bij adviezen

Het merendeel van de adviezen werd behandeld door een LECK-kinderarts met een LECK-forensisch arts. Kinderradiologie werd bij 77 casus gevraagd, 31,2%. Dit was minder vaak dan in 2018 (43,7%). Daarnaast werden nog 9 andere disciplines enkele keren geconsulteerd (tabel 14).

<b>Tabel 14: Ingezette expertise voor duiding bij adviezen (n = 247)*</b>		
<b>Vorm van expertise</b>	<b>Aantal</b>	<b>%</b>
<b>Alleen</b> Kindergeneeskunde en Forensische geneeskunde	175	70,9
Kinderradiologie	77	31,2
(Kinder)dermatologie/allergologie	4	1,6
Kinderarts bot- en collageenziekten	3	1,2
(Kinder)hematologie	2	0,8
(Kinder)urologie	2	0,8
(Kinder)chirurgie	1	0,4
(Kinder)immunologie/infectieziekten	1	0,4
(Kinder)KNO	1	0,4
Toxicoloog	1	0,4
Klinisch geneticus	1	0,4

\* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk

## Herbeoordeling radiologie door het LECK

Bij 66 casus (26,7%) werden radiologische beelden herbeoordeeld door één van de gespecialiseerde kinderradiologen van het LECK. Dit werd in tevens bij 23 casus (9,3%) geadviseerd, maar niet opgevolgd.

## Telediagnostiek

Bij 197 (79,8%) van de adviezen waren foto's en/of filmopnames beschikbaar.

## Waarover werd advies gegeven door het LECK

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

Bij 166 (67,2%) van de adviezen werd het advies ondersteund door referenties naar wetenschappelijke literatuur. De stijgende trend in gerefereerde literatuur van de afgelopen jaren (13,8% in 2016; 24,6% in 2017 en 41,9% in 2018) is dus verder doorgezet.

**Tabel 15: Gegeven adviezen bij adviesvragen (n = 247)\***

Advies ten aanzien van	Aantal	%
Skeletstatus	143	57,9
Maken van lichtfoto's	71	28,7
Lichamelijk onderzoek	70	28,3
Aanvullende anamnese	65	26,3
Laboratoriumonderzoek	59	23,9
Beeldvormend onderzoek anders dan skeletstatus	57	23,1
Herbeoordeling beeldvormend onderzoek door het LECK	46	18,6
Melding doen bij Veilig Thuis	25	10,1
Advies vragen bij Veilig Thuis	22	8,9
Fundoscopie	15	6,1
Verkrijgen van (sub)specialistische expertise anders dan FMEK	15	6,1
Geen aanvullende adviezen behalve duiding van het letsel	12	4,9
Follow-up / overdracht aan andere hulpverlener	12	4,9
Acties rondom veiligheid in het gezin	10	4
Microbiologisch onderzoek	9	3,6
Onderzoek naar voorwerpen verband houdend met het letsel	7	2,8
Aanvullend onderzoek bij brusje(s)	6	2,4
Inwinnen van FMEK / letselduiding / letselbeschrijving	4	1,6
Inwinnen van informatie bij betrokken (zorg)professionals	4	1,6
Forensisch-medisch onderzoek	3	1,2
Inschakelen van hulp anders dan Veilig Thuis (zoals psychologische / psychiatrische hulp)	3	1,2
Psychologisch onderzoek	1	0,4
Juridische zaken / doen van aangifte	1	0,4
Overig^	8	3,2

\* Per advies kon over meerdere zaken advies gegeven worden

^Overig: o.a. reconstructie schedelomtrek (2), consult (psycho)dermatoloog (2), inventariseren risicofactoren, uitwerken medische differentiaal diagnose

## Verdenking op kindermishandeling na beoordeling van adviezen door het LECK

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

De casus waarbij in 2019 geconcludeerd werd onwaarschijnlijk/vrijwel zeker geen kindermishandeling (69 casus), dacht het LECK bij 5 casus aan een mogelijke ziekte, bij 5 aan een variatie van normaal, en daarnaast 51 casus aan accidenteel letsel. Hier is echter sprake van missings.

Verdenking kindermishandeling	Aantal	%
Er is vrijwel zeker sprake van kindermishandeling†	24	9,9
Waarschijnlijk‡	53	21,8
Mogelijk¥	82	33,7
Onwaarschijnlijk§	45	18,5
Er is vrijwel zeker geen sprake van kindermishandelingψ	24	9,9
Dit is nog onduidelijk, er zijn aanvullende acties geadviseerd om hier duidelijkheid in te krijgen	15	6,2
<b>Totaal</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

† Bijvoorbeeld wanneer een ouder toegegeven heeft het kind mishandeld te hebben

‡ Bijvoorbeeld hersenletsel met daarbij subdurale hematomen, retinabloedingen en ribfracturen

¥ Bijvoorbeeld lineaire pariëtale schedelfractuur zonder hersenletsel zonder gemelde toedracht

§ Bijvoorbeeld een type fractuur die vaak in het kader van accidenteel letsel gezien wordt met een passende verklaring

ψ Het letsel/de afwijking is verklaard door een onderliggende ziekte/aandoening, geboortetrauma of normaalvariant

Ziekten (in 13 casus) waaraan tijdens de beoordelingen wordt gedacht waren: BEH, chronische recurrenente osteomyelitis, genitale infectie anders dan seksueel overgedragen, genitale wratten zelf inoculatie, hemangioom/ poliep/ rhabdomyosarcoom, huidinfecties, para-infectieus zoals impetigo, eczeem, lichen sclerosus, osteopenie, stollingsstoornis, metabool onderzoek. Fysiologische variaties waaraan werd gedacht waren: hyperpigmentatie en mongolenvlek.

## ANALYSE CONSULTEN

In 2019 werden er 20 consulten door het LECK verricht.

### Vorm van het consult

Bij 1 casus ging het om een gecombineerd klinisch en poliklinisch consult. Bij 13 consulten ging het om poliklinische bezoeken en bij 6 consulten ging het om een klinische opname.

### Over de consultvrager

Waar de meeste adviezen werden gevraagd door kinderartsen, zagen we dat (net als in 2018) de consulten meestal door vertrouwensartsen werden aangevraagd (45,0%). De kinderartsen waren de tweede grootste groep van consultvragers (20,0%), zie tabel 17 voor de andere beroepsgroepen die consulten aanvroegen bij het LECK.

Tabel 17: Functie van de consultvragers (n = 20)		
	Aantal	%
Vertrouwensarts	9	45,0
Kinderarts	4	20,0
Huisarts	4	20,0
Medewerker jeugdzorg	2	10,0
Arts in woongroep	1	5,0
<b>Totaal</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Ook consultvragers kwamen meestal uit de provincies van de LECK-ziekenhuizen (tabel 18). Vanuit 8 provincies werd in 2019 geen consult aangevraagd, dit was in 2018 vanuit 6 provincies. Vanuit Gelderland, kwam in 2018 geen consultvraag.

Tabel 18: Geografische herkomst van de consultvragers (n = 20)		
	Aantal	%
Zuid-Holland	7	35,0
Noord-Holland	5	25,0
Utrecht	5	25,0
Gelderland	3	15,0
Zeeland	0	0,0
Flevoland	0	0,0
Friesland	0	0,0
Groningen	0	0,0
Drenthe	0	0,0
Overijssel	0	0,0
Noord-Brabant	0	0,0
Limburg	0	0,0
<b>Totaal</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

## Over de kinderen

Er kwamen ook in 2019 meer meisjes voor een consult dan jongens (55% tegenover 45,0%), zie tabel 19. De gemiddelde leeftijd van de kinderen bij een consult was 4 jaar en 2 maanden en ligt dus hoger dan de gemiddelde leeftijd bij adviezen. Het jongste kind was 3 weken, het oudste kind was 12 jaar.

**Tabel 19: Geslacht van de kinderen bij een consultvraag (n = 20)**

Geslacht	Aantal	%
Jongen	9	45,0
Meisje	11	55,0
<b>Totaal</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

## Vraagstelling van de consultvrager

Tabel 20 laat zien wat de meest voorkomende vraag was die gesteld werd door de consultvrager. Meestal was de vraag of het gaat om een accidenteel of non-accidenteel letsel en de vraag om het doen van top-teen onderzoek (voor het vaststellen van letsels) vanwege verdenking kindermishandeling.

**Tabel 20: Meest voorkomende kernvragen die gesteld werden (n= 20\*)**

	Aantal	%
Gaat het om accidenteel of non-accidenteel letsel?	10	50,0
Er is een verdenking op kindermishandeling, kan er top-teen onderzoek gedaan worden?	8	40,0
Zijn er aanwijzingen voor seksueel misbruik?	7	35,0
Past het letsel bij de gemelde toedracht?	5	25,0
Passen de afwijkingen bij een ziekte of bij kindermishandeling?	4	20,0
Welke diagnostiek moet ingezet worden in het kader van de work-up kindermishandeling?	1	5,0

\*Meerdere categorieën per casus mogelijk

## Waarom werd er door de consultvragers aan kindermishandeling gedacht

De aanwezigheid van letsels (incl. letsels gezien op radiologische beelden) en/of huidafwijkingen was net als bij de adviezen de voornaamste reden dat de consultvragers aan kindermishandeling dachten. De overige redenen die leidden tot een verdenking op kindermishandeling worden getoond in tabel 21.

<b>Tabel 21: Aanleiding(en) om contact op te nemen met het LECK (n = 20)*</b>		
<b>Categorie</b>	<b>Aantal</b>	<b>%</b>
Letsels (incl. letsels gezien op radiologische beelden) en/of huidafwijkingen (zie tabel 22)	10	50%
Gedrag of uitspraken bij/van het kind	6	30%
Signalen in de anamnese / presentatie	5	25%
Lichamelijke symptomen	1	5%
Betrapt tijdens mishandeling	1	5%

\*Meerdere redenen per casus mogelijk

De letsels (n=10) die beoordeeld werden betroffen meestal bloeduitstortingen (50,0%), zie tabel 22.

<b>Tabel 22: Letsels en huidafwijkingen bij consultvragen (n = 10)*</b>		
	<b>Aantal</b>	<b>%</b>
Bloeduitstortingen	5	50,0
Fractuur schedel	2	20,0
Hersenletsel	1	10,0
Botbreuken (been incl. voet)	1	10,0
Erytheem	1	10,0
Andere verkleuring	1	10,0
Laceratie	1	10,0
Mogelijke brandwond	1	10,0

\*Meerdere letsels per casus mogelijk

### **Aan welk soort kindermishandeling denkt de consultvrager**

De consultvrager dacht meestal aan lichamelijke mishandeling (tabel 23). In 35,5% werd gedacht aan seksueel misbruik; dit was in 2018 slechts 20,5%, maar in 2017 weer 40,8%.

<b>Tabel 23: Welk soort kindermishandeling vermoedt de consultvrager (n = 20)*</b>		
<b>Vorm</b>	<b>Aantal</b>	<b>%</b>
Lichamelijke mishandeling	16	80,0
Seksueel misbruik	7	35,0
Lichamelijke verwaarlozing	1	5,0
Emotionele mishandeling	1	5,0
Huiselijk geweld	0	0,0
Pediatric Condition Falsification	0	0,0
Emotionele verwaarlozing	0	0,0

\* Meerdere vormen per casus mogelijk

### **Betrokkenheid Veilig Thuis voorafgaand aan consult**

Net als bij de adviezen, was bij het grootste deel van de consulten (55,0%) een melding gedaan bij Veilig Thuis (stap 5 van de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld van de KNMG). Bij 30% van de consulten was nog geen contact geweest met Veilig Thuis (stap 1 van de Meldcode). Zie tabel 24.



<b>Tabel 24: Contact Veilig Thuis voorafgaand aan LECK consult (n = 20)</b>		
	<b>Aantal</b>	<b>%</b>
Nee	6	30,0
Ja, advies gevraagd	3	15,0
Ja, melding gedaan	11	55,0

### Overig verricht beleid voorafgaand aan consult

In tabel 25 wordt een overzicht gegeven van het beleid dat verricht was door de consultvrager voorafgaand aan het consult bij het LECK.

<b>Tabel 25: Zaken verricht door consultvrager voorafgaand aan LECK consult (n = 20)*</b>		
	<b>Aantal</b>	<b>%</b>
Anamnese	11	55,0
Lichtfoto's	7	35,0
Acties rondom veiligheid in het gezin	5	25,0
Lichamelijk onderzoek	4	20,0
Juridische zaken / doen van aangifte	3	15,0
Beeldvormend onderzoek anders dan skeletstatus	3	15,0
Laboratoriumonderzoek	2	10,0
Fundoscopie	1	5,0
Skeletstatus	1	5,0
Onderzoek naar voorwerpen verband houdend met letsel	1	5,0
Inwinnen van informatie bij/overleg met betrokken (zorg)professionals	1	5,0
Herbeoordelen beeldvormend onderzoek (door het LECK)	1	5,0
Besproken in Veilig Thuis-overleg bij de eigen organisatie	1	5,0

\* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk

### Ingezette expertise bij consulten

Bij 80% van de consulten was alleen een LECK-kinderarts en een LECK-forensisch arts betrokken (tabel 26). Bij 4 casus werd de kinderradioloog geraadpleegd. In totaal werden 4 verschillende disciplines geraadpleegd bij de consulten.

<b>Tabel 26: Ingezette expertise voor duiding bij consulten (n = 20)*</b>		
<b>Vorm van expertise</b>	<b>Aantal</b>	<b>%</b>
<b>Alleen</b> Kindergeneeskunde en Forensische geneeskunde	16	80,0
Kinderradiologie	4	20,0
(Kinder)dermatologie/allergologie	2	10,0
(Kinder)hematologie	1	5,0
(Kinder)oogheelkunde	1	5,0
(Kinder)psychologie	1	5,0

\*Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk

## Verrichte werkzaamheden door het LECK bij consulten

Tabel 27 laat zien welke werkzaamheden, aanvullend op de anamnese en het lichamenlijk onderzoek, verricht zijn door het LECK bij consulten. In driekwart van de gevallen werden lichtfoto's gemaakt. Daarnaast werd regelmatig gebruik gemaakt van het maken van een skeletstatus.

**Tabel 27: Verrichte onderzoeken bij consulten naast anamnese en lichamenlijk onderzoek (n = 20)\***

Onderzoek	Aantal	%
Lichtfoto's	15	75,0
Skeletstatus	7	35,0
Psychologisch onderzoek	4	20,0
Microbiologisch onderzoek	4	20,0
Laboratoriumonderzoek	3	15,0
Fundoscopie	2	10,0
Beeldvormend onderzoek anders dan skeletstatus	2	10,0
Inwinnen van informatie bij/overleg met betrokken (zorg)professionals	2	10,0
Onderzoek naar voorwerpen mogelijk verband houdend met letsel	1	5

\* Meerdere onderzoeken per casus mogelijk

## Signalering aanvullende tekenen van kindermishandeling bij consulten

Bij 4 van de 20 consulten (20,0%) signaleerde het LECK aanvullende tekenen van kindermishandeling die eerder nog niet gevonden waren. Het ging hierbij om letsels, signalen in de anamnese/ presentatie, voorgeschiedenis, bij ander kind in de omgeving is verdenking op kindermishandeling.

## Verdenking op kindermishandeling na beoordeling van consulten door het LECK

In tabel 28 wordt weergegeven hoe waarschijnlijk het LECK de aanwezigheid van kindermishandeling achtte na beoordeling. In 2018 werd bij consulten wat vaker geconcludeerd dat er vrijwel zeker sprake is van kindermishandeling of dat kindermishandeling waarschijnlijk is (33,3% in 2018. Dit was in 2017 vergelijkbaar met 2019 (24,5%). De conclusie onwaarschijnlijk/ vrijwel zeker geen kindermishandeling was in 2019 (35%) lager dan in 2017 (51,0%) maar hoger dan in 2018 (23,1%). In die gevallen werd gedacht aan accidenteel letsel (3 casus) of een variatie van normaal (1 casus).

**Tabel 28: Mogelijkheid van kindermishandeling bij consulten (n = 20)**

Verdenking kindermishandeling	Aantal	%
Er is vrijwel zeker sprake van kindermishandeling†	0	0,0
Waarschijnlijk‡	5	25,0
Mogelijk‡	10	50,0
Onwaarschijnlijk§	3	15,0
Er is vrijwel zeker geen sprake van kindermishandelingψ	1	10,0
Dit is nog onduidelijk, er zijn aanvullende acties geadviseerd om hier duidelijkheid in te krijgen	1	10,0
<b>Totaal</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

† Bijvoorbeeld wanneer een ouder toegegeven heeft het kind mishandeld te hebben

‡ Bijvoorbeeld hersenletsel met daarbij subdurale hematomen, retinabloedingen en ribfracturen

‡ Bijvoorbeeld lineaire pariëtale schedelfractuur zonder hersenletsel zonder gemelde toedracht

§ Bijvoorbeeld een type fractuur die vaak in het kader van accidenteel letsel gezien wordt met een passende verklaring

ψ Het letsel/de afwijking is verklaard door een onderliggende ziekte/aandoening, geboortetrauma of normaalvariant

### Waarover werd advies gegeven door het LECK

In tabel 29 is uiteengezet over welke zaken het LECK advies heeft gegeven. Wanneer er beschreven staat dat er advies werd gegeven over bijvoorbeeld een skeletstatus, dan kan dat betekenen dat het LECK adviseerde een skeletstatus te maken of juist adviseerde dat het maken van een skeletstatus niet nodig was.

**Tabel 29: Gegeven adviezen bij consultvragen (n = 20)\***

Advies ten aanzien van	Aantal	%
Skeletstatus	6	30,0
Lichamelijk onderzoek	6	30,0
Aanvullende anamnese	5	25,0
Maken van lichtfoto's	4	20,0
Laboratoriumonderzoek	1	5,0
Beeldvormend onderzoek anders dan skeletstatus	2	10,0
Onderzoek naar voorwerpen verband houdend met het letsel	2	10,0
Psychologisch onderzoek	2	10,0
Fundoscopie	1	5,0
Follow-up / overdracht aan andere hulpverlener	1	5,0
Acties rondom veiligheid in het gezin	1	5,0
Inwinnen van FMEK / letselduiding / letselbeschrijving	1	5,0

\* Per advies kon over meerdere zaken advies gegeven worden

## ANALYSE CASUÏSTIEK BUITEN KANTOORTIJDEN

Het LECK heeft een 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid. Deze functie is relatief kostbaar maar noodzakelijk om aan de zorgvraag te kunnen voldoen. In dit hoofdstuk volgt een overzicht en analyse van de casuïstiek die buiten kantoortijden binnenkwam bij het LECK.

### Dag van binnenkomst

Van de 267 casus kwamen er 70 (26,2%) buiten kantoortijden binnen (kantoortijd is hierbij gedefinieerd als maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur). Dit percentage is toegenomen t.o.v. 2018, toen het percentage 22,0% was. Het gaat hierbij om 67 adviezen en 3 consulten. De meeste vragen kwamen op vrijdag buiten kantoortijd binnen (tabel 30). De verschillen met enkele andere dagen zijn echter maar klein.

**Tabel 30: Dag van binnenkomst bij casuïstiek buiten kantoortijden (n = 70)**

Dag	Adviezen (%)	Consulten (%)	Totaal (%)
Maandag	4 (6,0%)	1 (33,3%)	5 (7,1%)
Dinsdag	9 (13,4%)	0 (0,0%)	9 (12,9%)
Woensdag	12 (17,9%)	0 (0,0%)	12 (17,1%)
Donderdag	12 (17,9%)	0 (0,0%)	12 (17,1%)
Vrijdag	12 (17,9%)	2 (66,7%)	14 (20,0%)
Zaterdag	13 (19,4%)	0 (0,0%)	13 (18,6%)
Zondag	5 (7,5%)	0 (0,0%)	5 (7,1%)
<b>Totaal</b>	<b>67 (100%)</b>	<b>3 (100%)</b>	<b>70 (100%)</b>

### Over de advies- en consultvrager

De meeste verzoeken buiten kantoortijden laten dezelfde kenmerken zien als van het totaal aan vragen. Ze kwamen vooral van kinderartsen (65,7%, ook AIOS, ANIOS en semi-arts vallen hieronder), vertrouwensartsen (21,4%), SEH-artsen (4,3%) en chirurgen (4,3%). En vooral uit Noord-Holland 27,1%; Utrecht 21,4%; Noord-Brabant 14,3% en Zuid-Holland 11,4%.

### Ingezette expertise

Tabel 31 laat zien welke expertise door het LECK werd ingezet bij de casuïstiek buiten kantoortijden. Totaal 65,7% van de casus werd direct door een LECK-kinderarts aangenomen en overlegd met één van de LECK-forensisch artsen. Bij 34,3% van de casus werd daarbij ook overlegd met de LECK-kinderradioloog. In 5 situaties werd overleg gevoerd met 4 andere experts.

**Tabel 31: Ingezette expertise bij casuïstiek buiten kantoortijden (n = 70)\***

Vorm van expertise	Aantal	%
<b>Alleen</b> Kindergeneeskunde en Forensische geneeskunde	46	65,7
Kinderradiologie	24	34,3
Klinisch geneticus	2	2,6
(Kinder)dermatologie/allergologie	1	1,3
(Kinder)chirurgie	1	1,3
(Kinder)immunologie/infectieziekten	1	1,3
* Meerdere vormen van expertise per casus mogelijk		

## Verdenking op kindermishandeling na beoordeling door het LECK

Er is gekeken of de casuïstiek buiten kantoortijden op basis van de verkregen bevindingen, als ernstiger of minder ernstig wordt beoordeeld door het LECK met betrekking tot de verdenking op kindermishandeling op basis van de aangeleverde informatie. Buiten kantoortijden in 2019 beoordeelde het LECK bij 33,3% van de casus dat er sprake van waarschijnlijk tot vrijwel zeker sprake van kindermishandeling (tabel 32) was. Dit is hoger dan het percentage met betrekking tot alle casuïstiek in 2018 en 2017, namelijk respectievelijk 23,7% en 27,2%. Bij 28,9% van de casuïstiek buiten kantoortijden werd kindermishandeling onwaarschijnlijk geacht of concludeerde het LECK dat er vrijwel zeker geen sprake van was. Bij alle casus van 2018 en 2017 kwam dit percentage uit op respectievelijk 27,1% en 32,5%. Juist ook het beoordelen dat kindermishandeling onwaarschijnlijk is of dat daar vrijwel zeker geen sprake van is, is een relevant gegeven om snel informatie over te verkrijgen. Dit gegeven onderstreept de noodzaak tot 24/7 beschikbaarheid van het LECK.

**Tabel 32: Mogelijkheid van kindermishandeling bij casuïstiek buiten kantoortijden (n = 70; 1 missing)**

Verdenking kindermishandeling	Aantal	%
Er is vrijwel zeker sprake van kindermishandeling†	9	13,0
Waarschijnlijk‡	14	20,3
Mogelijk¥	23	33,3
Onwaarschijnlijk§	15	21,7
Er is vrijwel zeker geen sprake van kindermishandelingψ	5	7,2
Dit is nog onduidelijk, er zijn aanvullende acties geadviseerd om hier duidelijkheid in te krijgen	3	4,3
<b>Totaal</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

† Bijvoorbeeld wanneer een ouder toegegeven heeft het kind mishandeld te hebben

‡ Bijvoorbeeld hersenletsel met daarbij subdurale hematomen, retinabloedingen en ribfracturen

¥ Bijvoorbeeld lineaire pariëtale schedelfractuur zonder hersenletsel zonder gemelde toedracht

§ Bijvoorbeeld een type fractuur die vaak in het kader van accidenteel letsel gezien wordt met een passende verklaring

ψ Het letsel/de afwijking is verklaard door een onderliggende ziekte/aandoening, geboortetrauma of normaalvariant

## BIJLAGE 2: OVERZICHT PRESENTATIES EN ONDERWIJS

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

### Affourtit, Marjo

- 28-3-2019, scholing SEH: Kindermishandeling op de SEH
- 23-5-2019, symposium met politie en OM Rotterdam Rijnmond en Zuid-Holland Zuid: Gevolgen van kindermishandeling
- 28-5-2019, KNMG avond over de aangepaste meldcode
- 20-6-2019, NVK congres: Twijfel over letsel en kindermishandeling? Vraag het LECK
- Najaar 2019, scholing kaakchirurgie
- Najaar 2019, scholing kinderneurologie
- Najaar 2019, cursorisch onderwijs sociale pediatrie

### Nijs, Huub

- 22-01-2019, WOKK (Wetenschappelijk Onderwijs inzake Kindermishandeling voor Kinderartsen)
- 23-01-2019, Politie Zedenrechercheurs
- 07-02-2019, NSPOH forensisch artsen
- 22-03-2019, WOK-SEH (SEH-artsen)
- 02-04-2019, WOK-JA (Jeugdartsen)
- 30-04-2019, Politie Taakaccenthouders Jeugd
- 23-05-2019, NSPOH forensisch artsen
- 14-06-2019, TNO jeugdartsen
- 19-06-2019, SSR (officieren van justitie, rechters)
- 009-09-2019, NSPOH forensisch artsen
- 11-09-2019, Politie forensisch rechercheurs
- 16-09-2019, NSPOH (forensisch artsen)
- 18-09-2019, NSPOH (forensisch artsen)

### Kamphuis, Mascha

- 15-01-2019, JGZZHW (Zoetermeer) Bureauvrij dagdeel Dromen over een nieuwe meldcode: Presentatie 'KiMi en de verbeterde meldcode: doe het niet alleen'
- 17-05-2019, Guus Schrijvers academie, Galgenwaard (Utrecht): Congres Vroeg begonnen, veel gewonnen! Plenaire presentatie 'Hoe geef je alle kinderen een kansrijke start?'
- 20-06-2019, NVK congres: Twijfel over letsel en kindermishandeling? Vraag het LECK
- 12-09-2019, EUSUHM congress (Rotterdam): Workshop Child abuse
- 19-09-2019, SCEM (Ede) Congres ondergewicht, duo presentatie Elvira George: 'Oei, ik groei niet.'
- 04-10-2019, NCJ (Utrecht): Scholing aandachtsfunctionarissen Kindermishandeling
- 08-10-2019, Games for Europe (Eindhoven), Games for Health Europe congress: presentatie 'Zet in op (zeer) vroeg voorkomen'
- 17-10-2019, CSG (Hilversum) Scholingsavond, Presentatie: 'Professioneel handelen en omgaan met medische bevindingen: denk ook aan het LECK.'
- 21-11-2019, Congres HG en KiMi (Ede), Presentatie: Wat te doen bij lichamelijk letsel bij een kind?

## Karst, Wouter

### Internationaal

- 08-04-2019: Debate: You should rely less on the social history when deciding to make a CPS report for physical abuse. Ray Helfer Society Annual Meeting, Orlando, FL (USA)  
Met: C. Greeley, MD (Houston, TX, USA), D. Lindberg, MD (Denver, CO, USA), N. Harper, MD (Minneapolis, MN, USA), S. Narang, MD, JD (Chicago, IL, USA).
- 17 t/m 21-06-2019, WOKK-SU (WOKK-cursus in AZP, Paramaribo, Suriname)

### Nationaal

- Circa 40 lezingen, colleges en scholingen op het gebied van medisch-forensische aspecten van kindermishandeling voor studenten, artsen, politie, openbaar ministerie, rechtspraak en advocatuur.

## Puiman, Patrycja

- 12-03-2019, Skintermezzo dermatologie; 'De PROVOKE van kindermishandeling'
- Scholingen intern voor SEH artsen, SEH verpleegkundigen, kinderartsen
- College 3e jaar curriculum geneeskunde verplicht
- College keuze minor 3e jaar geneeskunde

## Putte, Elise van de

- 14-02-2019, LECK congres, Opzij, opzij, opzij Maak plaats voor spoed en kindermishandeling, openingslezing
- 18-02-2019, JGZ refereeravond, Wanneer melden bij Veilig Thuis?
- 17 t/m 21-06-2019, (WOKK-cursus in AZP, Paramaribo, Suriname)
- 05-09-2019, dagvoorzitter en spreker op congresdag van de Sectie Sociale Pediatrie: wetenschappelijk onderzoek in de sociale pediatrie, een nationaal overzicht
- 31-10-2019, LECK symposium, Incidentie schedelhersenletsel in LECK database 5 jaar
- 12-11-2019, congres verpleegkundigen Goirle, 'we willen goed doen maar doen we ook het goede: De (on)zin van screening op kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg
- 20-11-2019, ochtendoverdracht WKZ, Utrecht: wat te doen bij een positieve Sputovamo op de SEH
- 18-12-2019, consortium 'signalering kindermishandeling' Rotterdam. Hoe worden de signaleringsinstrumenten kindermishandeling toegepast op de SEH

## Ruskamp, Jopje

- 17-10-2019, Presentatie kindermishandeling, Politie Utrecht-Zuid

## Russel, Ingrid

- 21/22-01-2019, WOKK (cursusleider/spreker)
- 25-01-2019, 11-12 uur LOVAK, Huisartsen congres, signaleren van kimi en de nieuwe Meldcode
- 21/22-03-2019, WOKSEH(cursusleider/spreker)
- 01/02-04-2019, WOKJA (cursusleider/spreker)
- 17 t/m 21-06-2019, WOKSU
- 17-09-2019, Gastcollege Minor kindermishandeling, Universiteit Leiden
- 03-10-2019, PAOH: de Kindcheck bekeken vanuit kindperspectief
- 10-12-2019, Kindermishandeling en KNO: regionale refereeravond KNO
- 14-12-2019, Ik zie, ik zie wat jij niet ziet: Congres anesthesie

### **Smeijers, Anika**

- 07/08-04-2019, Docent WOKK training SSHK
- 21-05-2019, Training over het LECK voor SEH medewerkers Amsterdam UMC

### **Teeuw, Rian**

- Teeuw AH, Nagtegaal M. Kindermishandeling. E-wise, CME-online, 2019. Geaccrediteerde E-learning voor huisartsen.

### **Terlingen, Heike**

- 14-02-2019, LECK congres: Presentatie spoed en sporen bij acute zedenmisdriften bij kinderen
- 07-02-2019, NSPOH (forensisch artsen): Presentatie forensisch medisch expertise bij kinderen
- 21/22-03-2019, WOKSEH (SEH artsen)
- 03-10-2019, POAH nascholingsavond huisartsen: Presentatie Seksueel misbruik
- 04-10-2019, DFSA Schadefonds Geweldsmisdrijven: Presentatie Seksueel misbruik
- 10-10-2019, LECK-scholingsdag met vertrouwensartsen: Paneldiscussie strafbare kindermishandeling
- 01-11-2019, TNO (jeugdartsen): Presentatie Forensische geneeskunde
- 18-11-2019, NFI (SEH artsen): Presentatie Seksueel misbruik bij kinderen

### **Woerden, Nicole van**

- 18-04-2019, WOKK
- 20-06-2019, NVK congres: Twijfel over letsel en kindermishandeling? Vraag het LECK
- 20-06-2019, NVK congres: presentatie voor SEH-artsen
- 21-06-2019, NVK congres: presentatie voor Jeugdartsen
- 24-09-2019, NSPOH nascholing "Letstel seksueel misbruik bij minderjarigen"
- 11/12-11-2019, WOKK
- Datum?, Politie Academie nascholing "Handelen in Jeugdproblematiek"

### **Wolt, Saskia**

- 21/22-01-2019, WOKK (kinderartsen)
- 21/22-03-2019, WOKSEH (SEH-artsen)
- 12-07-2019, Global Child Health Summer School UMCU, Child Abuse and Neglect
- 10-10-2019, LECK-scholingsdag met vertrouwensartsen. Live LECK advies



### BIJLAGE 3: OVERZICHT PUBLICATIES (ZOWEL KINDERMISHANDELING ALS ANDERE THEMA'S)

1. Anderson E, Gaunt D, Metcalfe C, Rai M, Hollingworth W, Mills N, Beasant L, Parslow R, Kessler D, Macleod J, Stallard P, Knoop H, **Van de Putte E, Nijhof S**, Bleijenberg G, Crawley E. Investigating the effectiveness and cost-effectiveness of FITNET-NHS (Fatigue In Teenagers on the interNET in the NHS) compared to activity management to treat paediatric chronic fatigue syndrome (CFS)/myalgic encephalomyelitis (ME): amendment to the published protocol. *Trials*. 2019 Dec 19;20(1):750. doi: 10.1186/s13063-019-3895-1.
2. Berthold O, Greeley CS, **Karst WA**, Von Moers A, Fegert JM. The triad in abusive head trauma- a clinical perspective. *Rechtsmedizin* 2019;29(3):216-7.
3. IAE Bicanic en **JM Ruskamp**. Hoofdstuk in boek Kindertraumachirurgie, Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum. Onder redactie van Kramer W et al. Hfdst 18. Seksueel misbruik bij kinderen.
4. Hymel KP, Lee G, Boos S, **Karst WA**, Sirotnak A, Haney SB, Laskey A, Wang M. Estimating the diagnostic utility of historical red flags of Abusive Head Trauma. *J Pediatr* 2020 (Accepted for publication)
5. Hymel KP, Wang M, Chinchilli VM, **Karst WA**, Willson DF, Dias MS, Herman BE, Carroll CL, Haney SB, Isaac R. Estimating the probability of Abusive Head Trauma after abuse evaluation. *Child Abuse Negl* 2019;88:266-274.
6. **Kamphuis M**. Blog Captise, 11 november 2019. <https://www.captise.nl/Zorg-Jeugd/ArtMID/504/ArticleID/4039/Open-deur-ingang-tot-hulp-blog-Mascha-Kamphuis>
7. **Kamphuis Mascha**, IJzermans Anke, **Bilo Rob, van de Putte Elise**. Ontvellingen op billen en benen Rubriek Gezien, *Medisch contact* 10, 7 maart 2019, pg 30
8. **Karst WA**. Medisch-forensisch onderzoek bij seksueel misbruikte kinderen. *Bijblijven* (Themanummer Seksueel Misbruik) 2019;6/7:40-5.
9. Nap-van der Vlist MM, Kars MC, Berkelbach van der Sprenkel EE, Nijhof LN, Grootenhuis MA, van Geelen SM, van der Ent CK, Swart JF, van Royen-Kerkhof A, van Grotel M, **van de Putte EM, Nijhof SL**. Daily life participation in childhood chronic disease: a qualitative study. *Arch Dis Child*. 2019 Nov 20. pii: archdischild-2019-318062. doi: 10.1136/archdischild-2019-318062. [Epub ahead of print]
10. Nap-van der Vlist MM, Dalmeijer GW, Grootenhuis MA, van der Ent CK, van den Heuvel-Eibrink MM, Wulffraat NM, **van de Putte EM**, et al. Fatigue in childhood chronic disease. *Arch Dis Child* 2019 Nov;104(11):1090-5.

11. Nap-van der Vlist MM, Dalmeijer GW, Grootenhuis MA, van der Ent CK, van den Heuvel-Eibrink MM, Wulffraat NM, Swart JF, van Litsenburg RRL, **van de Putte EM, Nijhof SL** Fatigue in childhood chronic disease. Arch Dis Child. 2019 Jun 7. pii: archdischild-2019-316782. doi: 10.1136/archdischild-2019-316782. [Epub ahead of print]
12. Nap-van der Vlist MM, Burghard M, Hulzebos HJ, Doeleman WR, Heijerman HGM, van der Ent CK, **Nijhof SL**. Authors' response: Letter to the Editor 'Anaemia and iron deficiency in relation to fatigue in cystic fibrosis'. J Cyst Fibros. 2019 Jan;18(1):e6-e7
13. Nieuwhof-Leppink AJ, van Geen FJ, **van de Putte EM**, Schoenmakers MAGC, de Jong TPVM, Schappin R. Pelvic floor rehabilitation in children with functional LUTD: does it improve outcome? J Pediatr Urol 2019 Sep 10.
14. Nieuwhof-Leppink AJ, Schroeder RPJ, **van de Putte EM**, de Jong TPVM, Schappin R. Daytime urinary incontinence in children and adolescents. Lancet Child Adolesc Health 2019 Jul;3(7):492-501.
15. Nieuwhof-Leppink AJ, de Jong TPVM, **van de Putte EM**, Schappin R. Does a serious game increase intrinsic motivation in children receiving urotherapy? J Pediatr Urol 2019 Feb;15(1):36
16. **Nijs HGT**, De Groot R, Van Velthoven MFAM, Stoel RD. Is the visibility of standardized inflicted bruises improved by using an alternate ('forensic') light source? Forensic Sci Int 2019, ISSN 0379-0738, <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2018.10.029>
17. Maurice-Stam H, **Nijhof SL**, Monninkhof AS, **Heymans HSA**, Grootenhuis MA. Review about the impact of growing up with a chronic disease showed delays achieving psychosocial milestones. Acta Paediatr. 2019 Jun 27. doi: 10.1111/apa.14918. [Epub ahead of print] Review.
18. Oranje AP, Novak J, **Bilo RAC**. Physiological habits, self-mutilation and factitious disorders. Harper's Textbook of Pediatric Dermatology: 2 Volume Set Hardcover – 5 Dec 2019 by Peter H. Hoeger (Editor), Veronica Kinsler (Editor), Albert C. Yan (Editor), John Harper (Editor), Arnold P. Oranje (Editor), & 5more
19. Oranje AP, **Bilo RAC**, Hartwig NG. Sexually transmitted diseases in children and adolescents. Harper's Textbook of Pediatric Dermatology: 2 Volume Set Hardcover – 5 Dec 2019 by Peter H. Hoeger (Editor), Veronica Kinsler (Editor), Albert C. Yan (Editor), John Harper (Editor), Arnold P. Oranje (Editor), & 5more

20. **Rijn van RR, Affourtit MJ, Karst WA, Kamphuis M, de Bock LC, van de Putte E;** Dutch Expertise Centre for Child Abuse Study Group. *BMJ Open*. 2019 Aug 21;9(8):e031008. Implementation of the Dutch expertise centre for child abuse: descriptive data from the first 4 years. Collaborators (20) **Bilo RAC, Kruijsen-Jaarsma M, Nijs HGT, Terlingen HC, de Vries S, van der Berg L, van Bellegem ACM, Bouman M, Loos MH, Smeijers AS, Teeuw AH, Puiman PJ, van Berkestijn FMC, Kamberg F, Nijhof SL, Ruskamp JM, Russel-Kampschoer IMB, Schouten M, Sijstermans K, Wolt-Plompen SAA.**
21. **Rijn van RR, Beek EJ, van de Putte EM, Teeuw AH, Nikkels PGJ, Duijst WLJM, et al.** Correction to: The value of postmortem computed tomography in paediatric natural cause of death: a Dutch observational study. *Pediatr Radiol* 2019 May;49(6):840.
22. **Rijn van RR, Robben SGF, Bilo RAC.** Hoofdstuk 17 Radiologie bij kindermishandeling. Kramer W (ed). *Kindertraumachirurgie*. Bohn Stafleu van Loghum, 2019.
23. **Ruskamp JM, Russel JMB, Van de Putte EM, Nijs HGT** en Kramer WLM. Hoofdstuk 16:169-179. *Kindermishandeling*. In: Kramer WLM et al (Red.) *Kindertraumachirurgie*, Bohn Stafleu van Loghum, 2019.
24. Schouten MCM, Sittig JS, **van de Putte EM**. [Screening for child abuse: what does it achieve?]. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2019;163:D3853
25. **Smeijers A.S.**, Availability and accessibility of healthcare for deaf and hard of hearing patients. ISBN: 987-94-6380-446-0. Oktober 2019, Leiden
26. Vester MEM, **Bilo RAC, Loeve AJ, Rijn RR van, Zandwijk JP van**. Modeling of inflicted head injury by shaking trauma in children: what can we learn? Part I: A systematic review of animal models. *Forensic Sci Med Pathol*. 2019 Sep;15(3):408-422. doi: 10.1007/s12024-019-0082-3. Epub 2019 Mar 4.
27. Vos A, van der Wal AC, **Teeuw AH, Bras J, Vink A, Nikkels PGJ**. Correction to: Cardiovascular causes of sudden unexpected death in children and adolescents (0-17 years) : A nationwide autopsy study in the Netherlands. *Netherlands heart journal : monthly journal of the Netherlands Society of Cardiology and the Netherlands Heart Foundation*. 2019;27(2):114.
28. Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Verlinden E, Widdershoven GAM, **Teeuw AH, Voskes Y, et al.** A Descriptive Mixed-Methods Analysis of Sexual Behavior and Knowledge in Very Young Children Assessed for Sexual Abuse: The ASAC Study. *Frontiers in psychology*. 2019 Jan 9;9:2716. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02716. eCollection 2018.
29. Zandwijk JP van, Vester MEM, **Bilo RAC, Rijn RR van, Loeve AJ**. Modeling of inflicted head injury by shaking trauma in children: what can we learn? Part II: A systematic review of mathematical and physical models. *Forensic Sci Med Pathol*. Sep;15(3):423-436. doi: 10.1007/s12024-019-00093-7. Epub 2019 Feb 20.

#### BIJLAGE 4: LIJST MET LECK ARTSEN PER 31/12/2019

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

#### **LECK-radiologen**

R.A.J. Nieuwstein	Kinderradioloog	UMCU
R.R. van Rijn	Kinderradioloog	Amsterdam UMC
S.G.F. Robben	Kinderradioloog	MUMC

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

F. van Berkestijn	Kinderarts, kinderneuroloog	UMCU
S. Pasmans	Kinderdermatoloog	EMC
R. Bakx	Kinderchirurg	Amsterdam UMC
A. van Dijk	Kinderarts, specialist botziekten	UMCU
F.J. Smiers	Kinderhematoloog	LUMC
E.S.M. Voskuil-Kerkhof	Kinderroogarts	WKZ