

**Afdeling spoedeisende hulp van ziekenhuizen
signaleert kindermishandeling nog onvoldoende:
gebroken arm nog te vaak een ongelukje**

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Hierbij bied ik u het rapport aan van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over een onderzoek naar de aanwezigheid van de voorwaarden voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling op afdelingen voor spoedeisende hulp (SEH-afdelingen) van ziekenhuizen.

Slechts 4 procent van het totale aantal meldingen van kindermishandeling bij de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's) is afkomstig uit ziekenhuizen. Toch spelen met name de SEH-afdelingen een belangrijke rol bij de signalering van kindermishandeling.

Uit literatuur is bekend dat het aantal signaleringen en meldingen van kindermishandeling vanuit ziekenhuizen toeneemt als de ziekenhuizen dit onderwerp binnen de instelling beleidsmatig benaderen en gestructureerd aanpakken. Een gestructureerde aanpak is van belang om vroegtijdig te kunnen signaleren. Een vroegtijdige signalering kan vervolgens de gevolgen voor het individuele kind, maar ook de daarmee gepaard gaande maatschappelijke lasten aanzienlijk verminderen.

Bovenstaande feiten vormden voor de inspectie de aanleiding om dit onderzoek uit te voeren. Alle ziekenhuizen in Nederland zijn bevestigd op de aanwezigheid van een aantal belangrijke voorwaarden voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling op de SEH-afdeling. Deze voorwaarden (vertaald in elf onderwerpen) hebben te maken met de aanwezigheid van beleid (ziekenhuisbreed en op afdelingsniveau), met de aanwezigheid van een werkgroep en een aandachtsfunctionaris kindermishandeling, met scholing van medewerkers op het gebied van kindermishandeling, met het gebruik van protocollen en met het voeren van correcte registraties. Voor de beoordeling van de resultaten heeft de inspectie gebruikgemaakt van een beoordelingskader dat is gebaseerd op literatuurgegevens en op informatie van deskundigen uit het veld.

De conclusie van dit onderzoek is dat op SEH-afdelingen van ziekenhuizen de voorwaarden voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling nog onvoldoende zijn ingevuld. Met name op het niveau van de raad van bestuur krijgt dit onderwerp nog weinig aandacht. Meer duidelijkheid over de vertaling van de DBC-systematiek voor de financiering van ziekenhuiszorg naar de signalering van kindermishandeling zou een belangrijke stimulans kunnen betekenen. Helderheid op dit punt is ook van belang voor de kansrijke initiatieven die er nu op verschillende plaatsen in het land lopen (onder andere in de provincie Utrecht) om signalering van kindermishandeling in ziekenhuizen gestructureerd aan te pakken.

Een andere belangrijke conclusie is dat de scholing op het gebied van kindermishandeling binnen ziekenhuizen nog maar beperkt plaatsvindt. Het is van belang dat zieken-

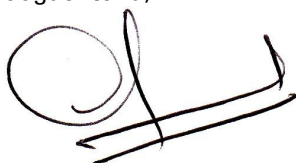
huizen die hun personeel nog niet scholen op het gebied van signalering van kindermishandeling, gestimuleerd worden deze scholing te starten en dat initiatieven die reeds gestart zijn een kans van slagen krijgen.

De inspectie wil deze nieuwe ontwikkelingen niet afwachten. Ten aanzien van de signalering van kindermishandeling geldt voor ziekenhuizen de verplichting van de Kwaliteitswet zorginstellingen om verantwoorde zorg te leveren. Voor de signalering van kindermishandeling op SEH-afdelingen bestaat nog geen formeel vastgestelde kwaliteitsnorm voor verantwoorde zorg. Wel is er in het veld brede consensus over de invulling van de onderwerpen die door de inspectie zijn onderzocht. Gezien deze consensus en gezien het belang van een tijdige signalering van kindermishandeling hanteert de inspectie het door haar gebruikte beoordelingskader als norm voor verantwoorde zorg.

Alle onderzochte ziekenhuizen hebben een individuele rapportage ontvangen. In deze individuele rapportage staat bij welke onderwerpen het betreffende ziekenhuis nog niet voldoet aan de voorwaarden voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling. De inspectie heeft aan deze ziekenhuizen gevraagd een plan van aanpak op te stellen. Hierbij heeft de inspectie aangegeven dat zij van oordeel is dat ieder ziekenhuis uiterlijk begin 2009 voor ieder onderwerp een verantwoorde score moet hebben. De inspectie bewaakt per ziekenhuis de invulling van dit traject. In 2009 zal de inspectie een vervolgrapportage over dit onderwerp uitbrengen waarin zij de stand van zaken van dat moment zal beschrijven. Voor ziekenhuizen die dan nog geen verantwoorde zorg leveren op het gebied van de signalering van kindermishandeling op de SEH-afdeling, zal een regime van verscherpt toezicht worden ingesteld en waar nodig zal de inspectie handhavend optreden.

De inspectie heeft inmiddels van bijna alle ziekenhuizen een plan van aanpak ontvangen. Uit deze plannen blijkt een grote bereidheid van de ziekenhuizen om binnen de gestelde termijn aan de door de inspectie gestelde norm voor verantwoorde zorg te voldoen. Deze norm blijkt impliciet als veldnorm te zijn geaccepteerd.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'G' followed by a horizontal line and a vertical stroke.

Prof. dr. G. van der Wal

Den Haag, oktober 2008

Samenvatting

Jaarlijks zijn er tussen de 100.000 en 160.000 kinderen in Nederland slachtoffer van verwaarlozing, mishandeling of seksueel misbruik. Naar schatting overlijden er 50 kinderen per jaar als gevolg hiervan. Een vroegtijdige signalering van kindermishandeling kan de gevolgen voor het individuele kind, maar ook de hiermee gepaard gaande maatschappelijke lasten aanzienlijk verminderen. Minder dan een kwart van de mishandelde kinderen wordt bij een hulpverleningsinstantie gemeld. Slechts 4 procent van die meldingen komt uit de ziekenhuizen, terwijl juist de afdelingen spoedeisende hulp van ziekenhuizen (SEH-afdelingen) een belangrijke rol kunnen vervullen in het signaleren en melden van kindermishandeling. Zij vormen namelijk een belangrijke vindplaats.

Uit de literatuur blijkt dat bij een gestructureerde aanpak van kindermishandeling het aantal meldingen toeneemt. Ook blijkt uit eerder onderzoek dat ruim de helft van de ziekenhuizen met een dergelijke gestructureerde aanpak bezig is. De mate waarin een ziekenhuis aandacht besteedt aan een gestructureerde aanpak van de signalering van kindermishandeling wordt op dit moment sterk bepaald door de belangstelling die er bij de betrokken professionals (vooral kinderartsen) voor dit onderwerp bestaat. De inspectie acht het van belang dat ieder ziekenhuis, en met name de SEH-afdeling, over een gestructureerde aanpak beschikt voor verantwoorde signalering van kindermishandeling.

De primaire doelstelling van dit onderzoek was per ziekenhuis na te gaan hoe het met de signalering van kindermishandeling is gesteld en vervolgens te bewerkstelligen dat per 1 januari 2009 binnen alle ziekenhuizen de signalering van kindermishandeling op een verantwoorde wijze plaatsvindt. Hiervoor brengt de inspectie de aan- en afwezigheid van de aspecten voor verantwoorde signalering van kindermishandeling in kaart. Een secundaire doelstelling was om een beeld te verkrijgen van de situatie voor alle ziekenhuizen gezamenlijk. Dit landelijke beeld wordt beschreven in deze rapportage.

Om deze doelstellingen te realiseren hebben de Raden van Bestuur van alle ziekenhuizen die beschikken over een SEH-afdeling waar kinderen komen, in september 2007 een aankondigingsbrief van dit onderzoek ontvangen. Vervolgens is een vragenlijst gestuurd naar alle ziekenhuizen. De vragenlijst gaat in op voorwaarden die van belang zijn voor een gestructureerde aanpak van de signalering van kindermishandeling. Deze voorwaarden betreffen een aantal onderwerpen waarvan algemeen is geaccepteerd dat een goede invulling ervan nodig is voor verantwoorde signalering van kindermishandeling. Het betreft hier onder andere de aanwezigheid van beleid (ziekenhuisbreed en op afdelingsniveau), de aanwezigheid van een werkgroep en een aandachtsfunctionaris kindermishandeling, scholing en protocollering en het voeren van correcte registraties. De ingevulde vragen zijn verwerkt in een databestand. Op basis van de antwoorden in de vragenlijst kregen de ziekenhuizen per onderwerp een score van 'afwezig', 'aanwezig', 'operationeel' en 'geborgd'. Er is sprake van een verantwoorde invulling van een onderwerp als dit 'operationeel' of 'geborgd' scoort. De ziekenhuizen kregen naast deze rapportage ook hun eigen individuele rapportage. Deze zijn al in juni 2008 verzonden.

De algemene conclusie van dit onderzoek is dat ziekenhuizen de voorwaarden voor verantwoorde signalering van kindermishandeling op de SEH-afdeling onvoldoende

hebben ingevuld. Uitgaande van het beoordelingskader dat de inspectie hanteert, is er slechts één ziekenhuis dat alle aspecten, die de inspectie in dit kader heeft benoemd, op een verantwoorde manier heeft ingevuld. Tweederde van de ziekenhuizen heeft minimaal zes of meer van de elf aspecten niet verantwoord ingevuld en een kwart van de ziekenhuizen zelfs negen of meer.

Met name de aspecten 'beleid op het niveau van de Raad van Bestuur', 'scholing' en 'registratie' scoren laag. Het eerste punt duidt erop dat de betrokkenheid van de Raad van Bestuur bij dit onderwerp gering is. Dit baart zorg omdat één van de succesfactoren van een goed beleid de betrokkenheid van de Raad van Bestuur is. 'The board on board'. Het tweede punt baart ook zorgen omdat zonder scholing op het terrein van kindermishandeling goede signalering op dit terrein niet mogelijk is.

Het is bemoedigend dat meer dan tweederde van de ziekenhuizen wel beleid heeft ten aanzien van signalering van kindermishandeling op het niveau van de SEH-afdeling en dat ook bij meer dan tweederde van de ziekenhuizen hiervoor op deze afdeling een protocol bestaat.

Tot slot blijkt verder uit dit onderzoek dat veel ziekenhuizen hun registratie voor wat betreft dit onderwerp nog niet op orde hebben. Registratie is van groot belang om inzichtelijk te krijgen of het gevoerde beleid effect heeft.

Alle onderzochte ziekenhuizen hebben een eigen individuele rapportage ontvangen. In deze individuele rapportage staat bij welke aspecten dit ziekenhuis nog niet voldoet aan de voorwaarden voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling. De inspectie heeft aan deze ziekenhuizen gevraagd hiervoor een plan van aanpak op te stellen. Hierbij heeft de inspectie aangegeven dat zij van oordeel is dat ieder ziekenhuis uiterlijk begin 2009 voor ieder aspect een minimale score van 'operationeel' moet hebben.

Hoewel het beoordelingskader dat de inspectie in dit onderzoek hanteert nog geen formele kwaliteitsnorm is, heeft zij toch gemeend deze eis te moeten stellen omdat er binnen het veld brede consensus over deze norm bestaat, omdat er bij het voldoen aan de norm beter wordt gesignaleerd en omdat het belang van een vroegtijdige signalering van kindermishandeling niet kan worden overschat.

De inspectie bewaakt per ziekenhuis de invulling van dit traject. In 2009 zal de inspectie wederom onderzoeken of de ziekenhuizen aan de gestelde kwaliteitsnorm voldoen. Voor ziekenhuizen die dan nog geen verantwoorde zorg leveren op het gebied van de signalering van kindermishandeling zal de inspectie een regime van verscherpt toezicht instellen en waar nodig zal de inspectie handhavend optreden.

Inmiddels hebben bijna alle ziekenhuizen een plan van aanpak aangeleverd en daaruit blijkt een grote bereidheid om aan de door de inspectie gestelde norm voor verantwoorde zorg te voldoen. Geconcludeerd mag worden dat deze impliciet als veldnorm is geaccepteerd.

Inhoudsopgave

Samenvatting 5

1 Inleiding 9

2 Conclusies en maatregelen 13

- 2.1 Voorwaarden voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling op de SEH-afdeling van ziekenhuizen nog lang niet altijd aanwezig 13
- 2.2 Beleid op het niveau van de Raad van Bestuur blijft achter bij het beleid op het niveau van de SEH-afdeling 13
- 2.3 Scholing is in de meerderheid van de ziekenhuizen onvoldoende geregeld 13
- 2.4 Slechts de helft van de ziekenhuizen kan gegevens op basis van registratie leveren 13
- 2.5 Maatregelen 14

3 Resultaten 15

- 3.1 Variatie in totaalscore was zeer groot 15
- 3.2 Betrokkenheid Raad van bestuur was in 65 procent van de ziekenhuizen onvoldoende 15
- 3.3 Bijna 80 procent van de ziekenhuizen had beleid op het niveau van de SEH-afdeling 16
- 3.4 Meer dan de helft van de ziekenhuizen scoorde niet verantwoord op het onderwerp 'werkgroep kindermishandeling' 18
- 3.5 Meer dan een kwart van de ziekenhuizen had geen aandachtsfunctionaris 20
- 3.6 In een derde van de ziekenhuizen ontbrak structurele samenwerking met het AMK 22
- 3.7 In bijna 80 procent van de ziekenhuizen waren (signalerings-)protocollen kindermishandeling aanwezig 23
- 3.8 Scholing van de medewerkers was onvoldoende 24
- 3.9 Ziekenhuizen maakten onvoldoende gebruik van het SPUTOVAMO-formulier 26
- 3.10 Helft van de ziekenhuizen registreerde het aantal kinderen waarbij verdenking was op kindermishandeling 27
- 3.11 Veel ziekenhuizen registreerden onvoldoende het aantal kinderen waarover advies was gevraagd aan het AMK en vroegen ook in te weinig gevallen advies 28
- 3.12 Meer dan de helft van de ziekenhuizen had geen registratie van meldingen/verwijzingen naar het AMK of andere vormen van hulpverlening 29

4 Summary 31

Bijlagen

- 1 Lijst van afkortingen 33
- 2 Lijst van ziekenhuizen 34
- 3 Literatuurlijst 36
- 4 De vragenlijst 37
- 5 Beoordelingskader 43

1 Inleiding

Aanleiding en belang

Jaarlijks zijn er tussen de 100.000 en 160.000 kinderen in Nederland slachtoffer van verwaarlozing, mishandeling of seksueel misbruik^{[1],[2]}. Naar schatting overlijden 50 kinderen per jaar als gevolg van kindermishandeling. Bij niet tijdige signalering kunnen ernstige (psychische) problemen ontstaan. Een voorbeeld hiervan is dat 80 procent van de TBS-patiënten in zijn jeugd te maken heeft gehad met kindermishandeling. De kosten van de gevolgen van kindermishandeling worden geschat op ongeveer 1 miljard euro per jaar. Het is dus erg belangrijk dat de signalering in een zo vroeg mogelijk stadium plaatsvindt en dat de signalering wordt gevolgd door verwijzing en aanpak van het probleem. Een vroegtijdige signalering kan namelijk de gevolgen voor het individuele kind, maar ook de hiermee gepaard gaande maatschappelijke lasten, aanzienlijk verminderen.

Minder dan een kwart van de mishandelde kinderen wordt bij een hulpverleningsinstantie gemeld. Slechts 4 procent van deze meldingen komt uit de ziekenhuizen. De afdelingen spoedeisende hulp van ziekenhuizen (SEH-afdelingen) kunnen een belangrijke rol vervullen in het signaleren en melden van kindermishandeling, omdat zij een belangrijke vindplaats vormen. In Nederland wordt waarschijnlijk 5-10 procent van de letsels bij kinderen die op een SEH-afdeling verschijnen, veroorzaakt door kindermishandeling^[4]. Amerikaanse literatuur noemt zelfs percentages tot 30 procent^[3]. Daarnaast stelde professor Compernelle in 1996 in het *Tijdschrift voor Kindergeneeskunde* dat er bij de spoedeisende hulp bij kindermishandeling sprake is van een 'golden window of opportunity' naar analogie met het 'golden hour' dat SEH-artsen hanteren bij acute levensbedreigende situaties als shock en hartinfarcten. Hier bedoelt hij mee dat als ouders naar een SEH-afdeling gaan met een kind waarbij letsel veroorzaakt is door kindermishandeling, zij zich meestal in een crisissituatie bevinden. De 'gordijnen' gaan dan even open. Dit kan net voldoende zijn om hulpverleners te laten zien wat er werkelijk gaande is, hulp aan te bieden en die hulp ook daadwerkelijk te starten^[4]. Uit onderzoek blijkt dat ruim de helft van de ziekenhuizen in een of andere vorm gestructureerd bezig is met de signalering van kindermishandeling^[5]. De mate waarin een ziekenhuis aandacht besteedt aan een gestructureerde aanpak van de signalering van kindermishandeling wordt sterk bepaald door de belangstelling die er bij de betrokken professionals (vooral kinderartsen) voor dit onderwerp bestaat. Richtlijnen op dit terrein zijn er niet. De rol van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis is op dit moment hooguit faciliterend.

Uit de literatuur blijkt dat bij een gestructureerde aanpak van kindermishandeling het aantal meldingen toeneemt^[6]. Bij deze gestructureerde aanpak gaat het in grote lijnen om de volgende aspecten: de aanwezigheid van beleid ziekenhuisbreed en op afdelingsniveau (SEH-afdeling, kinderafdeling), de scholing van de medewerkers die met kindermishandeling te maken hebben, het gebruik van signaleringsprotocollen en een goede registratie van gesignaleerde gevallen en van vervolgacties die zijn ondernomen.

Doelstelling

De primaire doelstelling van dit onderzoek was per ziekenhuis na te gaan hoe het met de signalering van kindermishandeling is gesteld en vervolgens te bewerkstelligen dat per 1 januari 2009 binnen alle ziekenhuizen de signalering van kindermishandeling op een verantwoorde wijze plaatsvindt. Hiervoor brengt de inspectie per ziekenhuis de aan- en afwezigheid van de voorwaarden voor een verantwoorde signalering van

kindermishandeling in kaart. Bij ziekenhuizen die na januari 2009 in gebreke blijven, zal de inspectie een regime van verscherpt toezicht instellen en zal zij waar nodig handhavend optreden.

Een secundaire doelstelling was om een beeld te verkrijgen van de situatie voor alle ziekenhuizen gezamenlijk. Dit landelijke beeld beschrijft de inspectie in deze rapportage. In dit onderzoek is vooral gekeken naar de signalering, omdat de inspectie dat ziet als de eerste voorwaarde voor een goede aanpak van kindermishandeling op de SEH-afdelingen.

Deze doelstellingen hebben geleid tot een aantal vraagstellingen. Hierbij is gebruikgemaakt van reeds aanwezige richtlijnen en protocollen en van het rapport *Signaleer kindermishandeling: de vrijblijvendheid voorbij!* uit 2007 van een projectgroep van de provincie Utrecht en de gezamenlijke ziekenhuizen in deze provincie¹⁷⁾.

Centrale vraagstelling

Zijn per ziekenhuis op de SEH-afdeling de voorwaarden gerealiseerd voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling?

De centrale vraagstelling is uitgewerkt in een aantal vragen die zijn opgenomen in een vragenlijst die is bijgevoegd in bijlage 4.

Onderzoeksmethode

In dit onderzoek heeft de inspectie gebruikgemaakt van vragenlijsten. De Raden van Bestuur van alle ziekenhuizen die beschikken over een SEH-afdeling waar kinderen komen, hebben in september 2007 een brief ontvangen waarin het onderzoek is aangekondigd.

In deze aankondigingsbrief is aan de Raden van Bestuur gevraagd een e-mailadres op te geven van de persoon binnen het ziekenhuis die het beste de vragenlijst kan invullen. Vervolgens is naar deze e-mailadressen digitaal een vragenlijst (bijlage 4) verstuurd met een instructie voor de invulling en terugzending.

Daar waar in de vragenlijst gevraagd is naar schriftelijke vastlegging is ter verificatie van het antwoord tevens gevraagd de eerste pagina van het betreffende document toe te zenden.

Er is bewust voor gekozen de vragenlijst niet eerst in een pilot aan één of meerdere ziekenhuizen voor te leggen om zo voor alle ziekenhuizen dezelfde startsituatie te creëren. Wel is vooraf aan enkele inhoudelijke deskundigen gevraagd de vragenlijst in te vullen en de inspectie te rapporteren over eventuele problemen bij de invulling. De vragenlijst is eveneens in september 2007 verstuurd. Bij de instructie voor het invullen van de vragenlijst was een e-mailadres en telefoonnummer vermeld waar men voor hulp bij de invulling terecht kon. Hiervan is maar zeer beperkt gebruikgemaakt.

Er werd een termijn vastgesteld voor het terugzenden van de vragenlijst. In de praktijk betekende dit dat eind 2007 een ruime meerderheid van de ziekenhuizen de vragenlijst had teruggestuurd. Achterblijvers zijn diverse malen gerappelleerd. Uiteindelijk heeft ieder ziekenhuis de vragenlijst aangeleverd.

De resultaten zijn met behulp van het programma SPSS verwerkt tot scores voor ieder aspect.

Toetsingskader

Ziekenhuizen vallen onder de Kwaliteitswet zorginstellingen en zijn daarom verplicht verantwoorde zorg te leveren. Dat wil zeggen zorg van een goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Voor een aantal onderdelen van de ziekenhuiszorg is de formulering voor verantwoorde zorg uit de Kwaliteitswet zorginstellingen uitgewerkt

in expliciete en algemene geaccepteerde veldnormen. Voor de signalering van kindermishandeling in ziekenhuizen is dat nog niet het geval.

In artikel 53.3 van de Wet op de Jeugdzorg is opgenomen dat professionals kindermishandeling kunnen melden indien dit noodzakelijk wordt geacht:

“Degene die op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht kan, zonder toestemming van degene die het betreft, aan een stichting inlichtingen verstrekken, indien dit noodzakelijk kan worden geacht om een situatie van kindermishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken”.

De Meldcode Kindermishandeling van de KNMG beschrijft hoe een arts moet handelen bij een vermoeden van kindermishandeling en is daarmee een referentiekader voor artikel 47 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (het tucht-rechtartikel) in deze concrete situatie^[8]. De meldcode beschrijft niet welke organisatorische voorwaarden ziekenhuisbesturen moeten realiseren voor een verantwoorde zorg en daar is dit onderzoek juist op gericht. Wel zijn daar in het kader van de Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling (RAAK) ervaringen mee opgedaan, waaruit is gebleken dat bijvoorbeeld scholing een onmisbare factor is^[9].

In het licht van het bovenstaande heeft de inspectie voor de signalering van kindermishandeling op de SEH-afdeling een beoordelingskader (bijlage 5) gemaakt dat gebaseerd is op best practices in den lande en afgeleid is van de meldcode kindermishandeling en van de RAAK-methode, die inmiddels landelijk wordt geïmplementeerd^[7,9].

In dit beoordelingskader zijn de vragen uit de vragenlijst geclusterd in elf onderwerpen. Dit zijn:

- 1 Beleid op het niveau van de Raad van Bestuur voor de aanpak van kindermishandeling.
- 2 Beleid binnen het ziekenhuis voor de omgang met kinderen op de SEH-afdeling, bij wie verdenking op kindermishandeling bestaat.
- 3 Werkgroep kindermishandeling.
- 4 Aandachtsfunctionaris kindermishandeling.
- 5 Samenwerking met het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling (AMK).
- 6 Gebruik van (signalerings-)protocollen kindermishandeling.
- 7 Deskundigheidsbevordering: scholingsprogramma kindermishandeling.
- 8 Registratie aantal kinderen op de SEH-afdeling waarbij het SPUTOVAMO-formulier^[a] is gebruikt.
- 9 Registratie van het aantal kinderen waarbij verdenking was op kindermishandeling naar aanleiding van het SPUTOVAMO-formulier.
- 10 Registratie van het aantal kinderen waarover advies is gevraagd aan het AMK.
- 11 Registratie van melding/verwijzingen naar het AMK of naar andere vormen van hulpverlening.

[a] Het SPUTOVAMO-formulier is een checklist die kan worden afgenomen door ziekenhuizen, met name door SEH-afdelingen. SPUTOVAMO staat voor de negen vragen die gesteld worden in dit formulier op basis waarvan een vermoeden kan ontstaan op kindermishandeling: Soort letsel, Plaats, Uiterlijke kenmerken, Tijd, Oorzaak, Veroorzaker, Anderen bij aanwezig, Maatregelen door ouders, Oude letsels.

Er is sprake van verantwoorde zorg wanneer ieder onderwerp 'operationeel' of 'geborgd' scoort. Ziekenhuizen zouden moeten streven naar 'geborgd', omdat de uitvoering dan bestendig is en zij deze steeds evalueren en verbeteren. Operationeel kan dan ook worden gelezen als verantwoorde zorg die ziekenhuizen nog moeten bestendigen. De scores 'afwezig' en 'aanwezig' betekenen beide dat er sprake is van een niet-verantwoorde situatie. Er is gekozen voor twee scores voor de niet-verantwoorde situatie om een verschil te kunnen aanbrengen tussen de volledige afwezigheid zijn van een onderwerp en het nog in onvoldoende mate ingevuld zijn ervan.

Via de AMK's zijn ook gegevens verkregen over het aantal meldingen van kindermishandeling per ziekenhuis. Besloten is om deze gegevens niet te leggen naast de onderzoeksresultaten, omdat een vergelijking tussen ziekenhuizen wat betreft het aantal meldingen niet goed mogelijk is. Het aantal meldingen wordt namelijk in zeer sterke mate bepaald door de grootte van het ziekenhuis en door de plaats waar het ziekenhuis zich bevindt (stad of platteland). Bij een vervolgonderzoek zal de inspectie wel kijken of het aantal meldingen per ziekenhuis is toegenomen. In die ziekenhuizen die in het eerste onderzoek onvoldoende scores, zou de signalering immers verbeterd moeten zijn op basis van de plannen van aanpak die ze hebben moeten maken.

2 Conclusies en maatregelen

De primaire doelstelling van dit onderzoek is per ziekenhuis na te gaan hoe het met de signalering van kindermishandeling is gesteld en vervolgens te bewerkstelligen dat per 1 januari 2009 binnen alle ziekenhuizen de signalering van kindermishandeling op een verantwoorde wijze plaatsvindt.

2.1 Voorwaarden voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling op de SEH-afdeling van ziekenhuizen nog lang niet altijd aanwezig

De inspectie is van oordeel dat ieder ziekenhuis op elk onderdeel verantwoord moet scoren.

Slechts één ziekenhuis scoort op alle onderwerpen verantwoord. Tweederde van de ziekenhuizen heeft zes of meer van de elf onderwerpen niet verantwoord ingevuld en een kwart van de ziekenhuizen zelfs negen of meer.

2.2 Beleid op het niveau van de Raad van Bestuur blijft achter bij het beleid op het niveau van de SEH-afdeling

De inspectie is van oordeel dat de Raad van Bestuur het beleid ten aanzien van de signalering van kindermishandeling expliciet moet dragen en faciliteren. Dit is wezenlijk voor het verkrijgen van draagvlak. Bij 64 procent van de ziekenhuizen is dit nog niet het geval. Veel ziekenhuizen hebben weliswaar ziekenhuisbreed beleid ten aanzien van de signalering van kindermishandeling vastgelegd in een beleidsnota, een ziekenhuisbreed protocol of een handleiding, maar de status van dit beleid en de rol van de Raad van Bestuur hierin zijn veelal onduidelijk. Verheugend is dat bijna 80 procent van de ziekenhuizen verantwoord scoort op het aspect 'beleid SEH-afdeling'. Bij ruim de helft van deze ziekenhuizen wordt dit beleid echter niet expliciet gedragen door de Raad van Bestuur.

2.3 Scholing is in de meerderheid van de ziekenhuizen onvoldoende geregeld

Een goede signalering van kindermishandeling kan alleen plaatsvinden als de medewerkers die hiermee te maken kunnen krijgen, geschoold zijn. Zorgelijk is dan ook dat 54 procent van de ziekenhuizen helemaal geen scholingsprogramma heeft op dit terrein.

2.4 Slechts de helft van de ziekenhuizen kan gegevens op basis van registratie leveren

Of ziekenhuizen een verantwoord signaleringsbeleid voeren, kan onder andere getoetst worden aan de mate waarin het aantal kinderen bij wie zij kindermishandeling vermoeden of vaststellen overeenkomt met de aantallen die verwacht zouden mogen worden. Om deze vergelijking te kunnen maken, moeten er valide (dus op basis van registratie en niet op basis van schatting) gegevens zijn over de aantallen kinderen die op de SEH-afdeling komen en over de aantallen kinderen bij wie kindermishandeling wordt vermoed respectievelijk gediagnosticeerd.

Uit het onderzoek komt naar voren dat ongeveer de helft van de ziekenhuizen deze gegevens op basis van registratie kan presenteren.

2.5 Maatregelen

De ziekenhuizen moeten een plan van aanpak schrijven voor de verbetering van de aspecten die onverantwoord scoren. Deze verbeteractiviteiten moeten er toe leiden dat alle ziekenhuizen begin 2009 verantwoord scoren op alle aspecten die van belang zijn voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling.

De inspectie voert in 2009 een vervolgonderzoek uit bij alle ziekenhuizen. Dit gebeurt door de vragenlijst die in dit onderzoek is gebruikt opnieuw aan alle ziekenhuizen voor te leggen. Tevens zullen een aantal ziekenhuizen worden bezocht om te verifiëren of de antwoorden in de vragenlijst overeenkomen met de feitelijke situatie. Voor ziekenhuizen die dan nog niet verantwoord scoren, zal de inspectie een regime van verscherpt toezicht instellen en waar nodig zal de inspectie handhavend optreden. Hoewel de kwaliteitsnorm die de inspectie hanteert geen formele status heeft, is toch voor dit handhavingsregime gekozen omdat er in het veld een brede consensus over deze norm bestaat, omdat vaststaat dat beter wordt gesignaleerd als aan de norm wordt voldaan en omdat het belang van een vroegtijdige signalering niet kan worden overschat.

3 Resultaten

3.1 Variatie in totaalscore was zeer groot

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de resultaten. Deze resultaten zijn afkomstig van alle aangeschreven ziekenhuizen (90). Dit betekent dat dit onderzoek een respons heeft van 100 procent.

In de tabel 1 is weergegeven hoeveel ziekenhuizen op hoeveel onderwerpen (in totaal elf onderwerpen) een score hebben van operationeel of geborgd.

Tabel 1 Aantal ziekenhuizen en aantal onderwerpen met een score van operationeel of geborgd	
<i>Aantal ziekenhuizen</i>	<i>Aantal onderwerpen met een score van operationeel of geborgd</i>
1	11
2	10
6	9
3	8
8	7
12	6
14	5
4	4
17	3
13	2
8	1
2	0
90	--

Slechts één ziekenhuis scoorde op alle elf onderwerpen 'operationeel' of 'geborgd'. Tweederde van de ziekenhuizen had zes of meer van de elf onderdelen niet operationeel of geborgd geregeld en een kwart van de ziekenhuizen zelfs negen of meer. Er waren twee ziekenhuizen die op geen enkel onderdeel een score hadden van operationeel of geborgd.

3.2 Betrokkenheid Raad van bestuur was in 65 procent van de ziekenhuizen onvoldoende

De inspectie is van oordeel dat een verantwoord beleid rond de signalering van kindermishandeling alleen van de grond kan komen indien dit beleid wordt gedragen door de Raad van Bestuur van het ziekenhuis en deze bereid is om de invulling van dit beleid (financieel) te faciliteren. De bestuurlijke betrokkenheid is namelijk een belangrijke peiler voor het slagen van een (kwaliteits)beleid, 'The board on board'.

Voor dit onderwerp geldt de volgende invulling voor de scorekwalificaties:

<i>Afwezig</i>	Er is geen beleid op het niveau van de Raad van Bestuur voor de aanpak van kindermishandeling.
<i>Aanwezig</i>	Er is een beleid op het niveau van de Raad van Bestuur voor de aanpak van kindermishandeling, maar dit beleid is niet schriftelijk vastgelegd.
<i>Operationeel</i>	Er is een beleid op het niveau van de Raad van Bestuur voor de aanpak van kindermishandeling en dit beleid is schriftelijk vastgelegd.
<i>Geborgd</i>	Er is een beleid op het niveau van de Raad van Bestuur voor de aanpak van kindermishandeling, dit beleid is schriftelijk vastgelegd én de financiering van dit beleid is gewaarborgd.

Tabel 2

Beleid op het niveau van de Raad van Bestuur voor de aanpak van kindermishandeling

	<i>Aantal ziekenhuizen</i>	<i>Percentage^[b]</i>
Afwezig	42	47
Aanwezig	16	19
Operationeel	14	17
Geborgd	18	20
Totaal	90	100

In bijna de helft van de ziekenhuizen (47%) was er op het niveau van de Raad van Bestuur helemaal geen beleid voor kindermishandeling. Iets meer dan een derde van de ziekenhuizen (37%) scoorde tenminste operationeel op dit onderdeel. Dit betekent dat er een beleid is en dat dit beleid schriftelijk is vastgelegd. Bij een vijfde van deze ziekenhuizen was ook de financiering voor dit beleid gewaarborgd (tabel 2).

Veel ziekenhuizen hadden beleid op het terrein van kindermishandeling veelal vastgelegd in een beleidsnota, een ziekenhuisbreed protocol of een handleiding. De status van dit beleid en de positie van de Raad van Bestuur hierin zijn veelal onduidelijk. Om te bereiken dat alle betrokken geledingen in het ziekenhuis het beleid rond de omgang met kindermishandeling dragen, acht de inspectie het van belang dat de Raad van Bestuur expliciet aangeeft achter dit beleid te staan.

3.3 Bijna 80 procent van de ziekenhuizen had beleid op het niveau van de SEH-afdeling

Voor het beleid binnen het ziekenhuis voor de omgang met kinderen op de SEH-afdeling bij wie verdenking op kindermishandeling bestaat, geldt de volgende invulling voor de scorekwalificaties:

[b] Afgerond op hele getallen.

<i>Afwezig</i>	Er bestaat geen beleid binnen het ziekenhuis voor de omgang met kinderen op de SEH-afdeling bij wie verdenking op kindermishandeling bestaat.
<i>Aanwezig</i>	Er is een beleid binnen het ziekenhuis voor de omgang met kinderen op de SEH-afdeling bij wie verdenking op kindermishandeling bestaat, maar dit beleid is niet schriftelijk vastgelegd.
<i>Operationeel</i>	Er is een beleid binnen het ziekenhuis voor de omgang met kinderen op de SEH-afdeling bij wie verdenking op kindermishandeling bestaat én dit beleid is schriftelijk vastgelegd.
<i>Geborgd</i>	<i>Er is een beleid binnen het ziekenhuis voor de omgang met kinderen op de SEH-afdeling bij wie verdenking op kindermishandeling bestaat. Het beleid is schriftelijk vastgelegd én de naleving van het beleid wordt gecontroleerd ¹⁾.</i>

- 1) De score voor geborgd is in cursief aangegeven. Dit is gedaan omdat in de vragenlijst niet is gevraagd of het ziekenhuis aan de criteria van 'geborgd' voldoet, dus in dit geval of naleving van het beleid wordt gecontroleerd. Ook bij enkele andere onderwerpen is dit het geval en ook daar is de score voor geborgd in cursief weergegeven.

Tabel 3

Beleid binnen het ziekenhuis voor de omgang met kinderen op de SEH-afdeling bij wie verdenking op kindermishandeling bestaat

	<i>Aantal ziekenhuizen</i>	<i>Percentage</i>
Afwezig	6	7
Aanwezig	13	14
Operationeel	71	79
<i>Geborgd</i>	--	--
Totaal	90	100

In bijna 80 procent van de ziekenhuizen was op de SEH-afdeling het beleid ten aanzien van kindermishandeling operationeel. Dit betekent dat het beleid aanwezig is op de SEH-afdeling en schriftelijk is vastgelegd (tabel 3). De Raad van Bestuur speelde hierin in meer dan de helft van de gevallen geen (belangrijke) rol. Van de 71 ziekenhuizen die operationeel scoorden op het beleid van de SEH, waren er 42 die op het beleid op het niveau van de Raad van Bestuur nog niet 'operationeel' scoorden (29 = afwezig en 13 = aanwezig).

Opvallend is dat er vijf ziekenhuizen waren die helemaal geen beleid hadden ten aanzien van kindermishandeling, noch op het niveau van de Raad van Bestuur, noch op de SEH-afdeling.

Ook waren er drie ziekenhuizen die op het niveau van de Raad van Bestuur operationeel of zelfs geborgd scoorden, terwijl het beleid op het niveau van de SEH-afdeling slechts aanwezig of zelfs afwezig was.

3.4 Meer dan de helft van de ziekenhuizen scoorde niet verantwoord op het onderwerp 'werkgroep kindermishandeling'

De aanwezigheid van een werkgroep kindermishandeling is een noodzakelijke voorwaarde voor de implementatie, evaluatie en eventuele bijstelling van het op dit terrein gevoerde beleid. Belangrijk is ook dat alle geledingen en afdelingen in het ziekenhuis die veel met kindermishandeling te maken hebben (waaronder de SEH-afdeling), in de werkgroep zijn vertegenwoordigd.

Voor de werkgroep kindermishandeling geldt de volgende invulling voor de scorekwalificaties:

<i>Afwezig</i>	Er bestaat geen werkgroep kindermishandeling binnen het ziekenhuis.
<i>Aanwezig</i>	Er bestaat een werkgroep kindermishandeling binnen het ziekenhuis, maar de doelstelling is niet schriftelijk vastgelegd en/of er zijn geen personen vanuit de SEH-afdeling vertegenwoordigd in de werkgroep en/of de werkgroep komt minder dan 2 keer per jaar bij elkaar.
<i>Operationeel</i>	Er bestaat een werkgroep kindermishandeling. De doelstelling van deze werkgroep is schriftelijk vastgelegd. Er zijn personen vanuit de SEH-afdeling en een kinderarts vertegenwoordigd in de werkgroep en de werkgroep komt minimaal 2 keer per jaar bij elkaar.
<i>Geborgd</i>	Idem als 'operationeel'. Ook de taken en werkwijze van de werkgroep zijn schriftelijk vastgelegd en alle personen zoals genoemd in de vragenlijst zijn vertegenwoordigd in de werkgroep (kinderarts, verpleegkundige SEH-afdeling, hoofd SEH-afdeling, kinderpsycholoog, maatschappelijk werker en chirurg).

Tabel 4
Werkgroep kindermishandeling

	<i>Aantal ziekenhuizen</i>	<i>Percentage</i>
Afwezig	8	9
Aanwezig	41	46
Operationeel	37	41
Geborgd	4	4
Totaal	90	100

Meer dan de helft van de ziekenhuizen scoorde afwezig of aanwezig op het onderwerp 'werkgroep kindermishandeling'. 9 procent van de ziekenhuizen beschikte helemaal niet over een werkgroep.

Van de acht ziekenhuizen die niet over een werkgroep kindermishandeling beschikten:

- Waren er drie ziekenhuizen die ook niet over een beleid op het niveau van de Raad van Bestuur en over een beleid op het niveau van de SEH-afdeling beschikten.
- Was er één ziekenhuis dat wel over het beleid beschikte, maar dit beleid was niet schriftelijk vastgelegd.
- Waren er twee ziekenhuizen die wel over een beleid op het niveau van de SEH-afdeling beschikten, maar niet over een beleid op het niveau van de Raad van Bestuur.
- Waren er twee ziekenhuizen die het beleid op het niveau van de Raad van Bestuur en het beleid op het niveau van de SEH-afdeling goed op orde hebben.

Er was één ziekenhuis dat wel een werkgroep kindermishandeling had maar geen beleid voor kindermishandeling op de SEH-afdeling. 4 procent van de ziekenhuizen bereikte hier de score van geborgd (tabel 4).

Het aantal deelnemers in de werkgroep kindermishandeling van de ziekenhuizen varieerde zeer sterk (tabel 5):

- In drie ziekenhuizen bestond de werkgroep uit twee personen. Eén hiervan had alleen SEH-medewerkers in de werkgroep zitten en bij de andere twee ziekenhuizen bestond de werkgroep uit een kinderarts en een SEH-medewerker.
- In negen ziekenhuizen bestond de werkgroep uit drie deelnemers. Bij de helft van deze ziekenhuizen nam in deze werkgroep een kinderarts en een medewerker van de SEH-afdeling deel.
- In tien ziekenhuizen bestond de werkgroep uit vier deelnemers. De meest voorkomende combinatie hier was een kinderarts, een SEH-medewerker en een psycholoog.
- In 33 ziekenhuizen bestond de werkgroep uit 5-6 deelnemers. De meest voorkomende combinatie (n = 14) hier was dezelfde als bij de ziekenhuizen die vier deelnemers in de werkgroep hebben. Bij de overige ziekenhuizen was hier nog een medewerker van het AMK, een gynaecoloog of een chirurg aan toegevoegd.
- In 25 ziekenhuizen bestond de werkgroep uit 7-9 deelnemers. De meest voorkomende combinatie van deelnemers was hier (bij 15 van de 25 ziekenhuizen): een kinderarts, een SEH-medewerker, een psycholoog, een chirurg en/of een gynaecoloog en een AMK-arts.

In 27 ziekenhuizen nam een medewerker van het AMK deel aan de werkgroep. De inspectie juicht het toe dat die verbinding wordt gelegd zodat de stap van signalering naar melding en follow-up makkelijker is.

Tabel 5
Combinatie van deelnemers in de werkgroepen

	<i>Aantal ziekenhuizen</i>
Geen werkgroep	10
SEH-medewerker	1
Kinderarts en psycholoog	2
Kinderarts, psycholoog, chirurg/gynaecoloog	1
Kinderarts, SEH-medewerker	8
Kinderarts, SEH-medewerker, medewerker AMK	2
Kinderarts, SEH-medewerker, chirurg/gynaecoloog	2
Kinderarts, SEH-medewerker, psycholoog	24
Kinderarts, SEH-medewerker, psycholoog, medewerker AMK	9
Kinderarts, SEH-medewerker, psycholoog, chirurg/gynaecoloog	15
Kinderarts, SEH-medewerker, psycholoog, chirurg/gynaecoloog, medewerker AMK	16
Totaal aantal ziekenhuizen	90

3.5 Meer dan een kwart van de ziekenhuizen had geen aandachtsfunctionaris

Wellicht nog meer dan de werkgroep kindermishandeling is een aandachtsfunctionaris voor kindermishandeling van belang voor de ontwikkeling en implementatie van beleid en als aanspreekpunt bij casuïstiek.

Voor het onderwerp aandachtsfunctionaris kindermishandeling geldt de volgende invulling voor de scorekwalificaties:

<i>Afwezig</i>	Het ziekenhuis beschikt niet over een aandachtsfunctionaris kindermishandeling.
<i>Aanwezig</i>	Het ziekenhuis beschikt over een aandachtsfunctionaris kindermishandeling, maar de aandachtsfunctionaris beschikt niet over een taakomschrijving en/of deze wordt niet of zelden geraadpleegd.
<i>Operationeel</i>	Het ziekenhuis beschikt over een aandachtsfunctionaris kindermishandeling. Deze heeft een taakomschrijving en de functionaris is in de eerste helft van 2007 minimaal tussen de één en tien keer geraadpleegd.
<i>Geborgd</i>	<i>Idem als 'operationeel' met de aanvulling dat het functioneren van de aandachtsfunctionaris is gewaarborgd door beschikbaarstelling van uren en budget.</i>

Tabel 6
Aandachtsfunctionaris kindermishandeling

	<i>Aantal ziekenhuizen</i>	<i>Percentage</i>
Vraag niet ingevuld	2	2
Afwezig	25	28
Aanwezig	44	49
Operationeel	19	21
<i>Geborgd</i>	--	--
Totaal	90	100

Er zijn 25 ziekenhuizen die helemaal niet beschikten over een aandachtsfunctionaris kindermishandeling. Er waren 44 ziekenhuizen die wel over een aandachtsfunctionaris kindermishandeling beschikten, maar de taakomschrijving van deze functionaris was niet vastgelegd en/of de functionaris werd niet of zelfden geraadpleegd. Iets meer dan een vijfde van de ziekenhuizen scoorde hier de minimumnorm van 'operationeel' (tabel 6).

Er was tussen de ziekenhuizen wel een verschil te zien in de disciplines die de functie van aandachtsfunctionaris uitoefenen. In 39 ziekenhuizen was een kinderarts de aandachtsfunctionaris, in zes ziekenhuizen was dit een SEH-verpleegkundige. De andere ziekenhuizen noemden een maatschappelijk werkende, een psycholoog, een AMK-arts of een kinderverpleegkundige en liaisonverpleegkundige als aandachtsfunctionaris. Er waren twee ziekenhuizen waarbij meerdere disciplines waren aangewezen als aandachtsfunctionaris. Tot slot waren er twee ziekenhuizen die aangaven wel over een aandachtsfunctionaris te beschikken, maar zij wisten niet wie de aandachtsfunctionaris was (tabel 7).

Tabel 7
Aandachtsfunctionaris

	<i>Aantal ziekenhuizen</i>
Vraag niet ingevuld	2
Geen aandachtsfunctionaris	25
Onbekend	2
Kinderarts	39
Maatschappelijk werker	5
Psycholoog	5
SEH-verpleegkundige	6
AMK-arts	2
Kinderverpleegkundige	1
Liaisonverpleegkundige	1
Meerdere disciplines	2
Totaal	90

3.6 In een derde van de ziekenhuizen ontbrak structurele samenwerking met het AMK

Voor het onderwerp samenwerking met het AMK geldt de volgende invulling voor de scorekwalificaties:

<i>Afwezig</i>	Er vindt vanuit het ziekenhuis geen structureel overleg plaats met het AMK of dit vindt minder dan één keer per jaar plaats.
<i>Aanwezig</i>	Er vindt structureel overleg plaats met het AMK (minimaal één keer per jaar), maar er is geen kinderarts en/of persoon van de SEH-afdeling aanwezig bij dit structurele overleg.
<i>Operationeel</i>	Er vindt structureel overleg plaats met het AMK (minimaal één keer per jaar) en er is een kinderarts + iemand van de SEH-afdeling aanwezig bij dit structurele overleg.
<i>Geborgd</i>	<i>Idem als operationeel met de aanvulling dat de samenwerking met het AMK procedureel en inhoudelijk wordt geëvalueerd.</i>

Tabel 8

Structureel overleg met het AMK

	<i>Aantal ziekenhuizen</i>	<i>Percentage</i>
Vraag niet ingevuld	2	2
Afwezig	37	41
Aanwezig	14	16
Operationeel	37	41
<i>Geborgd</i>	--	--
Totaal	90	100

In 37 ziekenhuizen vond geen structureel overleg plaats met het AMK of vond dit overleg minder dan één keer per jaar plaats. In veertien ziekenhuizen vond wel structureel overleg met het AMK plaats, maar was er geen kinderarts en/of persoon van de SEH-aanwezig bij dit overleg. 41 procent van de ziekenhuizen bereikte hier de score van operationeel (tabel 8).

Het aantal deelnemers aan het structurele overleg met het AMK varieerde van een tot zeven. Bij de ziekenhuizen die structureel overleg hadden met het AMK (51), was er altijd een kinderarts aanwezig. Veelal was hierbij ook een medewerker kindergeneeskunde (34) en een SEH-medewerker (40) aanwezig (tabel 9).

Tabel 9

Combinatie van deelnemers in het overleg met het AMK

	<i>Aantal ziekenhuizen</i>
Geen structureel overleg met AMK (waarvan 2 ziekenhuizen de vraag niet hebben ingevuld)	39
Kinderarts	8
Kinderarts, chirurg/gynaecoloog	1
Kinderarts en medewerker kindergeneeskunde*	3
Kinderarts, medewerker kindergeneeskunde*, chirurg/gynaecoloog en jurist	1
Kinderarts en SEH-medewerker	6
Kinderarts, SEH-medewerker en chirurg/gynaecoloog	1
Kinderarts, SEH-medewerker, chirurg/gynaecoloog en radioloog	1
Kinderarts, SEH-medewerker en medewerker kindergeneeskunde*	14
Kinderarts, SEH-medewerker, medewerker kindergeneeskunde*, jurist	1
Kinderarts, SEH-medewerker, medewerker kindergeneeskunde* en chirurg/gynaecoloog	8
Kinderarts, SEH-medewerker, medewerker kindergeneeskunde*, chirurg/gynaecoloog en orthopeed	2
Kinderarts, SEH-medewerker, medewerker kindergeneeskunde*, chirurg/gynaecoloog en jurist	2
Kinderarts, SEH-medewerker, medewerker kindergeneeskunde*, chirurg/gynaecoloog en radioloog	2
Kinderarts, SEH-medewerker, medewerker kindergeneeskunde*, chirurg/gynaecoloog, radioloog en orthopeed	1
Totaal aantal ziekenhuizen	90

* medewerker kindergeneeskunde kan zijn: een arts-assistent of een verpleegkundige

3.7 In bijna 80 procent van de ziekenhuizen waren (signalerings-) protocollen kindermishandeling aanwezig

Een verantwoorde signalering van kindermishandeling is alleen mogelijk op basis van protocollen. In deze paragraaf komt de aanwezigheid van drie soorten protocollen aan de orde. Het ziekenhuisbrede protocol voor de omgang met signalen van kindermishandeling, een protocol voor de omgang met signalen van kindermishandeling op de SEH-afdeling en het SPUTOVAMO-protocol/screeningsinstrument (verder in dit rapport SPUTOVAMO-formulier genoemd).

Voor het gebruik van (signalerings-)protocollen kindermishandeling geldt de volgende invulling voor de scorekwalificaties:

<i>Afwezig</i>	Het ziekenhuis beschikt niet over een ziekenhuisbreed protocol en/of het beschikt niet over een protocol op de SEH-afdeling voor de omgang met signalen van kindermishandeling.
<i>Aanwezig</i>	Het ziekenhuis beschikt over een ziekenhuisbreed protocol en het beschikt over een protocol op de SEH-afdeling voor de omgang met signalen van kindermishandeling, maar het SPUTOVAMO-formulier maakt geen onderdeel uit van het protocol.
<i>Operationeel</i>	Het ziekenhuis beschikt over een ziekenhuisbreed protocol en het beschikt over een protocol op de SEH-afdeling voor de omgang met signalen van kindermishandeling. Het SPUTOVAMO-formulier maakt onderdeel uit van het protocol op de SEH-afdeling.
<i>Geborgd</i>	Idem als 'operationeel'. Ook wordt de handleiding voor de invulling van het SPUTOVAMO-formulier gebruikt.

Tabel 10

Aanwezigheid van (signalerings-) protocollen kindermishandeling

	<i>Aantal ziekenhuizen</i>	<i>Percentage</i>
Afwezig	23	26
Aanwezig	0	0
Operationeel	17	19
Geborgd	50	56
Totaal	90	100

Een kwart (23) van de ziekenhuizen scoorde hier 'afwezig'. De verdeling van deze ziekenhuizen is als volgt:

- 1 Zes ziekenhuizen beschikten over geen enkel protocol en maakten ook helemaal geen gebruik van het SPUTOVAMO-formulier.
- 2 Bij zestien ziekenhuizen ontbrak alleen het ziekenhuisbreed protocol voor de omgang met signalen van kindermishandeling om te komen tot de score van operationeel. Hiervan hadden elf ziekenhuizen ook een handleiding voor de invulling van het SPUTOVAMO-formulier.
- 3 Eén ziekenhuis maakte wel gebruik van het SPUTOVAMO-formulier, maar beschikte verder niet over protocollen.

Bij zeventien ziekenhuizen ontbrak alleen nog de handleiding voor het invullen van het SPUTOVAMO-formulier om te komen tot de score van 'geborgd'. Iets meer dan de helft van de ziekenhuizen scoorde hier geborgd (tabel 10).

3.8 Scholing van de medewerkers was onvoldoende

Het spreekt voor zich dat een goede omgang met signalen van kindermishandeling vraagt om scholing op dit terrein van de medewerkers van de SEH-afdeling. Deze scholing gaat onder andere over de vraag wat kindermishandeling is en hoe het kan worden herkend, over het bespreekbaar maken ervan, over de juridische aspecten en over de hulpverleningsinstanties die er zijn.

De meldcodes kindermishandeling die er zijn voor de diverse beroepsgroepen, verplichten degenen die met kindermishandeling te maken krijgen ook om hun deskundigheid op dit terrein op peil te houden 8.

Voor het onderwerp scholingsprogramma kindermishandeling geldt de volgende invulling voor de scorekwalificaties:

<i>Afwezig</i>	Er bestaat binnen het ziekenhuis geen scholingsprogramma voor de signalering van kindermishandeling.
<i>Aanwezig</i>	Er bestaat binnen het ziekenhuis een scholingsprogramma voor de signalering van kindermishandeling, maar dit is niet schriftelijk vastgelegd en/of het scholingsprogramma is door minder dan 75 procent van de SEH-medewerkers gevolgd.
<i>Operationeel</i>	Er bestaat binnen het ziekenhuis een scholingsprogramma voor de signalering van kindermishandeling, dit is schriftelijk vastgelegd en het scholingsprogramma is door minimaal 75 procent van de SEH-medewerkers gevolgd.
<i>Geborgd</i>	Er bestaat binnen het ziekenhuis wel een scholingsprogramma voor de signalering van kindermishandeling, dit is schriftelijk vastgelegd en het scholingsprogramma is door 95-100 procent van alle SEH-medewerkers gevolgd.

Tabel 11

Scholingsprogramma kindermishandeling

	<i>Aantal ziekenhuizen</i>	<i>Percentage</i>
Vraag niet ingevuld	1	1
Afwezig	49	55
Aanwezig	33	37
Operationeel	2	2
Geborgd	5	6
Totaal	90	100

Meer dan de helft van de ziekenhuizen (49) gaf aan dat binnen hun ziekenhuis geen scholingsprogramma bestaat voor de signalering van kindermishandeling. Ongeveer een derde (33) van de ziekenhuizen gaf aan dat er wel een scholingsprogramma bestaat binnen het ziekenhuis, maar dat dit niet op schrift was vastgelegd. Er waren maar zeven ziekenhuizen die hier minimaal de score van operationeel behaalden (tabel 11). In de enquête is ook gevraagd naar de disciplines binnen het ziekenhuis die de scholing voor de signalering van kindermishandeling moeten volgen. Dit zijn veelal verpleegkundigen van de SEH-afdeling en arts-assistenten, gevolgd door de SEH-artsen, verpleegkundigen van de kinderafdeling, chirurgen en co-assistenten. Er waren dertien ziekenhuizen waarbij alle disciplines die genoemd werden in de enquête, deze scholing moesten volgen. Het betrof hier de volgende disciplines: verpleegkundigen SEH-afdeling, chirurgen, SEH-artsen en arts-assistenten.

3.9 Ziekenhuizen maakten onvoldoende gebruik van het SPUTOVAMO-formulier

Of de SEH-afdeling een verantwoord signaleringsbeleid voert is alleen toetsbaar als permanent bekend is bij hoeveel van de kinderen die op de SEH-afdeling komen, de SEH-afdeling het SPUTOVAMO-formulier gebruikt. De inspectie is van oordeel dat het ziekenhuis deze kennis alleen goed kan verkrijgen via registratie en niet via schatting. Ieder ziekenhuis zou het SPUTOVAMO-formulier standaard moeten invullen bij elk kind op de SEH-afdeling, maar de inspectie hanteert een percentage van minder dan 80 procent als niet meer verantwoord.

De overweging daarbij is dat het gebruik van dit formulier pas echt routine wordt als SEH-afdelingen dit formulier standaard invullen, maar de inspectie begrijpt ook dat er gelukkig nog veel kinderen op een SEH-afdeling komen waarbij geen enkele verdenking op kindermishandeling bestaat en het formulier om die reden niet wordt ingevuld.

Voor het onderwerp registratie van het aantal kinderen op de SEH-afdeling waarbij het SPUTOVAMO-formulier gebruikt is, geldt de volgende invulling voor de score-kwalificaties:

<i>Afwezig</i>	Het is onbekend bij hoeveel kinderen het SPUTOVAMO-formulier is gebruikt en/of het is onbekend hoeveel kinderen de SEH-afdeling hebben bezocht.
<i>Aanwezig</i>	Het is bekend hoeveel kinderen de SEH-afdeling hebben bezocht. Het SPUTOVAMO-formulier is bij minder dan 80 procent van de kinderen gebruikt. Deze gegevens zijn op basis van schatting en/of registratie. Of Het SPUTOVAMO-formulier is bij 80-100 procent van de kinderen gebruikt en deze gegevens zijn op basis van schatting.
<i>Operationeel</i>	Het is bekend hoeveel kinderen de SEH-afdeling hebben bezocht. Het SPUTOVAMO-formulier is bij 80-99 procent van de kinderen gebruikt. Deze getallen zijn geregistreerd.
<i>Geborgd</i>	Het is bekend hoeveel kinderen de SEH-afdeling hebben bezocht. Het SPUTOVAMO-formulier is bij alle (100 procent) kinderen gebruikt. Deze getallen zijn geregistreerd.

Tabel 12

Registratie van het aantal kinderen op de SEH-afdeling waarbij het SPUTOVAMO-formulier gebruikt is

	<i>Aantal ziekenhuizen</i>	<i>Percentage</i>
Vraag niet ingevuld	1	1
Afwezig	31	34
Aanwezig	41	46
Operationeel	3	3
Geborgd	14	16
Totaal	90	100

Er waren zeventien ziekenhuizen die het SPUTOVAMO-formulier in ieder geval bij minimaal 80 procent van de kinderen die op de SEH-afdeling komen, afnamen en dit ook registreerden. Hiervan gebruikten veertien ziekenhuizen het formulier zelfs bij alle (100%) kinderen. Dit betekent wel dat 80 procent van de ziekenhuizen onvoldoende scoorde op dit onderwerp. Deze ziekenhuizen maakten nog onvoldoende gebruik van het SPUTOVAMO-formulier of zij hadden de registratie hiervan niet op orde (tabel 12).

Zoals uit paragraaf 3.7 en uit deze paragraaf blijkt, beschikten de ziekenhuizen vaak wel over een SPUTOVAMO-formulier maar gebruikten ze dit nog lang niet altijd. Zo zijn er 83 ziekenhuizen die aangaven wel over een SPUTOVAMO-formulier te beschikken. Bijna 80 procent (66) van die 83 ziekenhuizen gebruikte dit formulier bij onvoldoende kinderen of registreerde niet bij hoeveel kinderen zij dit formulier gebruikten. Slechts 20 procent (17) van de ziekenhuizen die aangaven over een SPUTOVAMO-formulier te beschikken, gebruikte dit formulier ook bij voldoende kinderen en registreerde dit ook.

3.10 Helft van de ziekenhuizen registreerde het aantal kinderen waarbij verdenking was op kindermishandeling

Ook hier geldt dat inzicht op basis van registratie nodig is in het aantal kinderen bij wie een verdenking op kindermishandeling bestaat afgezet tegen het totaal aantal kinderen dat de SEH-afdeling bezoekt, om te kunnen beoordelen of de ziekenhuizen een verantwoord signaleringsbeleid voeren. Registratie is nuttig ter vergelijking met soortgelijke ziekenhuizen of om de eigen ontwikkelingen in de tijd te kunnen volgen. Mogelijk zou men in de toekomst met behulp van analyses kunnen bepalen hoeveel men zou kunnen verwachten.

Voor het onderwerp registratie van het aantal kinderen waarbij verdenking was op kindermishandeling, geldt de volgende invulling voor de scorekwalificaties:

<i>Afwezig</i>	Het is onbekend binnen het ziekenhuis bij hoeveel kinderen sprake was van verdenking op kindermishandeling op basis van het SPUTOVAMO-formulier.
<i>Aanwezig</i>	Het is bekend bij hoeveel kinderen sprake was van verdenking op kindermishandeling op basis van het SPUTOVAMO-formulier, maar het aantal wordt niet geregistreerd.
<i>Operationeel</i>	Het is bekend bij hoeveel kinderen sprake was van verdenking op kindermishandeling op basis van het SPUTOVAMO-formulier en het aantal wordt geregistreerd.
<i>Geborgd</i>	<i>Idem als 'operationeel' met de aanvulling dat er medewerkers zijn vrijgesteld voor de uitvoering en het beheer van de registratie.</i>

Tabel 13
Registratie van het aantal kinderen waarbij verdenking was op kindermishandeling

	<i>Aantal ziekenhuizen</i>	<i>Percentage</i>
Vraag niet ingevuld	3	3
Afwezig	33	37
Aanwezig	12	13
Operationeel	42	47
<i>Geborgd</i>	--	--
Totaal	90	100

Bijna de helft van de ziekenhuizen had op basis van registratie in beeld bij hoeveel kinderen sprake was van verdenking op kindermishandeling. Dit gebeurde echter niet altijd op basis van registratie van het gebruik van het SPUTOVAMO-formulier (zie tabel 12). Bij de andere helft van de ziekenhuizen was onbekend bij hoeveel kinderen sprake was op verdenking van kindermishandeling of was het aantal dat gegeven was op basis van schatting (tabel 13).

3.11 Veel ziekenhuizen registreerden onvoldoende het aantal kinderen waarover advies was gevraagd aan het AMK en vroegen ook in te weinig gevallen advies

Ook hier geldt dat een goed inzicht alleen verkregen wordt via registratie en niet via schatting. Verder is de inspectie van oordeel dat bij kinderen bij wie een verdenking op kindermishandeling bestaat, bijna per definitie overleg met het AMK zou moeten plaatsvinden over het te voeren beleid. Vooralsnog hanteert de inspectie als norm voor verantwoorde zorg een overlegpercentage van 30 procent, maar het mag duidelijk zijn dat het streefpercentage aanzienlijk hoger uit zou moeten komen.

Voor het onderwerp registratie van het aantal kinderen waarover advies is gevraagd aan het AMK, geldt de volgende invulling voor de scorekwalificaties:

<i>Afwezig</i>	Het is onbekend over hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling van het ziekenhuis zijn gezien, advies is gevraagd aan het AMK of er is geen enkel advies gevraagd aan het AMK.
<i>Aanwezig</i>	Het is bekend over hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling van het ziekenhuis zijn gezien, advies is gevraagd aan het AMK, maar het aantal wordt niet geregistreerd en/of over minder dan 30 procent van de kinderen bij wie er verdenking was op kindermishandeling is advies gevraagd aan het AMK.
<i>Operationeel</i>	Het is bekend over hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling van het ziekenhuis zijn gezien, advies is gevraagd aan het AMK. Het aantal wordt geregistreerd en over minimaal 30 procent van de kinderen bij wie sprake is van verdenking op kindermishandeling is advies gevraagd aan het AMK.
<i>Geborgd</i>	Het is bekend over hoeveel kinderen, die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling van het ziekenhuis zijn gezien, advies is gevraagd aan het AMK. Het aantal wordt geregistreerd en over minimaal 50 procent van de kinderen bij wie sprake is van verdenking op kindermishandeling is advies gevraagd aan het AMK.

Tabel 14

Registratie van het aantal kinderen waarover advies is gevraagd aan het AMK

	<i>Aantal ziekenhuizen</i>	<i>Percentage</i>
Vraag niet ingevuld	2	2
Afwezig	29	32
Aanwezig	32	36
Operationeel	8	9
Geborgd	19	21
Totaal	90	100

Slechts 30 procent scoorde hier minimaal operationeel. Bij een derde van de ziekenhuizen was het onbekend over hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 zijn gezien, advies was gevraagd aan het AMK. De overige ziekenhuizen vroegen, over minder dan 30 procent van de kinderen bij wie verdenking was op kindermishandeling, advies aan het AMK of deze ziekenhuizen registreerden onvoldoende (tabel 14).

3.12 Meer dan de helft van de ziekenhuizen had geen registratie van meldingen/verwijzingen naar het AMK of andere vormen van hulpverlening

Ook hier geldt tenslotte dat alleen via registratie een goed inzicht kan worden verkregen in het aantal meldingen/verwijzingen. Alleen dan kunnen de ziekenhuizen beoordelen of dit aantal overeenkomt met wat zij zouden mogen verwachten. De

uitkomst van deze beoordeling is weer een maat voor de kwaliteit van het signaleringsbeleid.

Voor het onderwerp registratie van meldingen/verwijzingen naar het AMK of andere vormen van hulpverlening, geldt de volgende invulling voor de scorekwalificaties:

<i>Afwezig</i>	Het is onbekend bij hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling zijn gezien, een melding/verwijzing heeft plaatsgevonden naar het AMK of andere vormen van hulpverlening.
<i>Aanwezig</i>	Het is bekend bij hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling zijn gezien, een melding/verwijzing heeft plaatsgevonden naar het AMK of naar andere vormen van hulpverlening, maar het aantal wordt niet geregistreerd.
<i>Operationeel</i>	Het is bekend bij hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling zijn gezien, een melding/verwijzing heeft plaatsgevonden naar het AMK of naar andere vormen van hulpverlening en het aantal wordt geregistreerd.
<i>Geborgd</i>	<i>Idem als 'operationeel' met de aanvulling dat er medewerkers zijn vrijgesteld voor de uitvoering en het beheer van de registratie.</i>

Tabel 15

Registratie van meldingen/verwijzingen naar het AMK of andere vormen van hulpverlening

	<i>Aantal ziekenhuizen</i>	<i>Percentage</i>
Vraag niet ingevuld	1	1
Afwezig	33	37
Aanwezig	16	18
Operationeel	40	44
<i>Geborgd</i>	--	--
Totaal	90	100

Bij meer dan een derde van de ziekenhuizen was het onbekend of meldingen/verwijzingen naar het AMK of andere vormen van hulpverlening geregistreerd werden. Minder dan de helft van de ziekenhuizen voldeed hier aan de score van operationeel (tabel 15).

4 Summary

Each year, between 100,000 and 160,000 children in the Netherlands become the victim of serious neglect, physical violence or sexual abuse. It is estimated that fifty cases per year result in the child's death. Early identification of child abuse can greatly ameliorate the consequences, not only for the individual child but also in terms of the related social costs. Fewer than 25% of child abuse cases are reported by one of the emergency services. Only 4% of reports are made by hospitals, although the hospital's emergency room can play an important role in identifying and reporting cases of suspected child abuse.

The literature reveals that a structured approach to child abuse screening serves to increase the number of reports. A previous study established that over half of all hospitals in the Netherlands have adopted such an approach, in intention if not in practice. However, the degree to which it is applied in identifying possible cases of child abuse is still very much dependent on the personal interest and commitment of the professionals (predominantly paediatricians) involved. The Health Care Inspectorate considers it important that every hospital, and in particular the hospital's emergency department, has a structured approach which enables possible cases of child abuse to be identified in a responsible manner.

The primary objective of the current study was to determine how each individual hospital sets about identifying cases of child abuse. The intention is that all hospitals should implement a system which enables suspected cases to be identified in a responsible manner, and should do so no later than 1 January 2009. The study therefore involved an assessment of the aspects which influence or determine the ability to identify such cases, and the impact of the presence or absence of these aspects. A secondary objective was to gain an impression of the situation among Dutch hospitals in general. It is this national, overall situation which is described in the current report.

To achieve these objectives, the Inspectorate first informed the Boards of Management of all hospitals having an emergency room which treats children of its intention to conduct the study. The relevant letter was sent out in September 2007. Next, a questionnaire was submitted to all hospitals which enquired into the conditions that must be in place if there is to be a structured approach for the identification of child abuse cases. These conditions embrace a number of aspects which are generally accepted as being vital to this objective. They include the implementation of a formal policy (both hospital-wide and in each individual department), the appointment of a workgroup and a person who is specifically responsible for the observance of that policy in practice, staff training and effective data registration and reporting procedures.

Based on the questionnaire responses, the aspects were rated for each hospital as 'absent', 'present', 'operational' or 'embedded'. An aspect is deemed to have been responsibly implemented if it attracts a rating of 'operational' or 'embedded'. In addition to the general report (of which the current document is a summary), each hospital received an individual report of its own performance.

The general conclusion of the study is that hospital emergency rooms have yet to implement the required conditions to a satisfactory degree. Based on the assessment

framework applied by the Inspectorate, there is only one hospital in the entire country which has done so. Two thirds of the respondent hospitals have failed to implement six or more of the eleven aspects examined, while a quarter have failed to implement nine or more.

The aspects 'policy at the level of the Board of Management', 'training' and 'data registration' attracted particularly poor ratings. This would indicate that Boards of Management feel little or no direct involvement in the issue of child abuse identification, which is a cause for concern since good policy and the full involvement of senior management ('having the board on board') form key success factors. The lack of training is also a matter for concern since proper training is essential to the prompt and correct identification of child abuse.

It is, however, encouraging that over two thirds of the respondent hospitals do have a formal policy at the level of the emergency room itself, and that over two thirds have also implemented a set protocol.

The research further reveals that many hospitals lack effective data registration and reporting procedures. Such procedures are very important in demonstrating whether the policy is having the desired effect.

All hospitals have now received an individual report setting out the aspects which are not yet satisfactory. The Inspectorate has requested these hospitals to produce an action plan, and has instructed that all hospitals must be able to achieve a minimum rating of 'operational' for all aspects by 1 January 2009. Although the assessment framework used by in this study does not yet have the status of a formal quality norm, the Inspectorate feels fully justified in imposing this requirement since broad consensus with regard to the norm already exists in the field, and because compliance with the norm will enhance the ability to identify cases of child abuse at an early stage. The importance of doing so can scarcely be overestimated.

The Inspectorate is to monitor the progress of the required improvements, and will conduct a further investigation in 2009 to determine whether the hospitals have indeed met the quality norm imposed. Hospitals which are still unable to provide a responsible level of care with regard to the identification of child abuse will be subject to a regime of intensified supervision and, where necessary, enforcement measures.

Almost all hospitals have now submitted the required action plans, which reveal a high degree of willingness to comply with the norm established by the Inspectorate. It may therefore be concluded that it has been accepted as an implicit field norm.

BIJLAGE 1 Lijst van afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
SEH	Spoedeisende hulp
SPUTOVAMO	Soort letsel, Plaats, Uiterlijke kenmerken, Tijd, Oorzaak, Verorzaken, Anderen bij aanwezig, Maatregelen door ouders, Oude letsels

BIJLAGE 2 Lijst van ziekenhuizen

Academisch Medisch Centrum Amsterdam, Amsterdam

Academisch Ziekenhuis Maastricht, Maastricht

Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht

Amphia Ziekenhuis, Breda

Antonius Ziekenhuis, Sneek

Atrium Medisch Centrum, Heerlen

Beatrix Ziekenhuis, Gorninchem

Bethesda Ziekenhuis, Hoogeveen

BovenIJ Ziekenhuis, Amsterdam

Bronovo ziekenhuis, Den Haag

Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen

Catharina Ziekenhuis, Eindhoven

Delfzicht Ziekenhuis, Delfzijl

Deventer Ziekenhuis, Deventer

Diaconessenhuis Meppel, Meppel

Diaconessenziekenhuis Leiden, Leiden

Diakonessenhuis, Utrecht

Elkerliek Ziekenhuis, Helmond

Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

Flevoziekenhuis, Almere

Franciscus Ziekenhuis, Roosendaal

Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn

Gemini Ziekenhuis, Den Helder

Groene Hart Ziekenhuis, Gouda

Hagaziekenhuis, Den Haag

Hofpoort Ziekenhuis, Woerden

IJsselland Ziekenhuis, Capelle aan den IJssel

IJsselmeerziekenhuizen, Lelystad

Ikazia ziekenhuis, Rotterdam

Isalaklinieken, Zwolle

Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch

Kennemer Gasthuis, Haarlem

Lange Land Ziekenhuis, Zoetermeer

Laurentius Ziekenhuis, Roermond

LUMC, Leiden

Maaslandziekenhuis, Sittard

Maasziekenhuis, Boxmeer

Martini Ziekenhuis, Groningen

Maxima Medisch Centrum, Veldhoven

Meander Medisch Centrum, Amersfoort

Medisch Centrum Alkmaar, Alkmaar

Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag

Medisch Centrum Leeuwarden (MCL), Leeuwarden

Medisch Centrum Rijnmond Zuid, Rotterdam

Medisch Spectrum Twente, Enschede

Mesos Medisch Centrum, Utrecht

Nij Smellinghe ziekenhuis, Drachten

Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam

Oosterscheldeziekenhuizen, Goes

Refaja Ziekenhuis Stadskanaal, Stadskanaal

Reinier de Graaf Groep, Delft

Rijnland ziekenhuis, Leiderdorp

Rijnstate ziekenhuis, Arnhem

Rivierenland Ziekenhuis Tiel, Tiel

Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk

Ruwaard van Putten Ziekenhuis, Spijkenisse

Saxenburgh Groep - Röpcke-Zweers Ziekenhuis, Hardenberg

Scheper ziekenhuis, Emmen

Sint Antonius Ziekenhuis, Bosch en Duim

Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam

Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam

Sint Lucas Ziekenhuis, Winschoten

Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem

Slotervaart Ziekenhuis, Amsterdam

Spaarne Ziekenhuis, Hoofddorp

St. Annaziekenhuis, Geldrop

St. Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg

St. Jans Gasthuis, Weert

Streekziekenhuis Koninging Beatrix, Winterswijk

Tergooiziekenhuizen, Blaricum

Tjongerschans Ziekenhuis, Heerenveen

Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg

UMC St. Radboud, Nijmegen

Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

Universiteit Medisch Centrum Utrecht, Utrecht

VieCuri, Venlo

Vlietland ziekenhuis, Schiedam

VU Medisch Centrum, Amsterdam

Waterland Ziekenhuis, Purmerend

Westfries Gasthuis, Hoorn

Wilhelmina ziekenhuis Assen, Assen

Zaans Medisch Centrum, Zaandam

Ziekenhuis Bernhoven, Oss

Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede

Ziekenhuis Lievensberg, Bergen op Zoom

Ziekenhuis Sint Jansdal, Harderwijk

Ziekenhuis Walcheren, Vlissingen

Ziekenhuis Zevenaar, Zevenaar

Ziekenhuisgroep Twente, Hengelo

ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen, Terneuzen

BIJLAGE 3 Literatuurlijst

- 1 IJzendoorn, M.H., Prinzie, P., Euser, E.M., Groeneveld, M.G., Brilleslijper-Kater, S.N., Noort-van der Linden, A.M.T. van, Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., Mesman, J., Klein Velderman, M., San Martin Beuk, M., Ohlsen-Koole, P.C., Kindermishandeling in Nederland anno 2005. De nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen. WODC, Universiteit Leiden, Afdeling Algemene en Gezinspedagogiek. Leiden, 2007.
- 2 Lamers-Winkelmann, F., Slot, N.W., Bijl, B., Vijlbrief, A.C. Scholieren over Mishandeling. Resultaten van een landelijk onderzoek naar de omvang van kindermishandeling onder leerlingen van het voortgezet onderwijs. Amsterdam: Vrije Universiteit en PI-Research, 2007.
- 3 Coffey, C., Haley, K., Hayes, J., Groner, J.I., The risk of child abuse in infants and toddlers with lower extremity injuries. J. Pediatr. Surg. 2005 40:120-3.
- 4 Compernelle, T.. Eerste hulp bij kindermishandeling en het Struisarts-syndroom. Tijdschrift voor Kindergeneeskunde 1996 64: nr 4.
- 5 Landsmeer-Beker, E.A., van Zeven-van der Aa, D.M.. Antennes voor kindermishandeling. Medisch Contact 2006 61 nr. 47.
- 6 Sieber-Spelberg, K.L., Analyse van de werkwijze van ziekenhuizen bij kindermishandeling. Scriptie TNO Preventie en Gezondheid. Leiden 2002.
- 7 Smits, A., Signaleer kindermishandeling, de vrijblijvendheid voorbij. Plan van aanpak voor betere signalering van mishandelde kinderen in ziekenhuizen in de provincie Utrecht. Utrecht 2007.
- 8 Meldcode inzake kindermishandeling, KNMG uitgave-versie 3.0, laatst gewijzigd: 2004.
- 9 www.stopkindermishandeling.nl.

BIJLAGE 4 De vragenlijst

Vragenlijst onderzoek Inspectie voor de Gezondheidszorg "Signalering en doorgeleiding van kindermishandeling op SEH-afdelingen van ziekenhuizen"

Beleid, draagvlak, randvoorwaarden

1. Bestaat er binnen uw ziekenhuis een beleid, op het niveau van de Raad van Bestuur, voor de aanpak van kindermishandeling?
 - Ja
 - Nee (Ga verder met vraag 2)
 - Onbekend (Ga verder met vraag 2)

- 1.1 Is het beleid, op het niveau van de Raad van Bestuur voor de aanpak van kindermishandeling, op schrift vastgelegd?
 - Ja (Stuur een kopie van de eerste pagina van dit beleid mee)
 - Nee
 - Onbekend

- 1.2 Is de financiering, van het beleid op het niveau van de Raad van Bestuur, voor de aanpak van kindermishandeling, gewaarborgd?
 - Ja
 - Nee
 - Onbekend

2. Bestaat er binnen uw ziekenhuis een beleid voor de omgang met kinderen op de SEH-afdeling, bij wie verdenking op kindermishandeling bestaat?
 - Ja
 - Nee (Ga verder naar vraag 3)
 - Onbekend (Ga verder met vraag 3)

- 2.1 Is het beleid voor de omgang met kinderen op de SEH-afdeling op schrift vastgelegd?
 - Ja (Stuur een kopie van de eerste pagina van dit beleid mee)
 - Nee
 - Onbekend

3. Bestaat er binnen uw ziekenhuis een werkgroep kindermishandeling?
 - Ja
 - Nee (Ga verder naar vraag 4)
 - Onbekend (ga verder met vraag 4)

- 3.1 Werkt de werkgroep kindermishandeling vanuit een opdracht van de Raad van Bestuur?
 - Ja
 - Nee
 - Onbekend

- 3.2 Is de doelstelling van de werkgroep kindermishandeling schriftelijk vastgelegd?
 - Ja (stuur een kopie van de eerste pagina van het document mee waarin de doelstelling is vastgelegd)
 - Nee
 - Onbekend

- 3.3 Zijn de taken van de werkgroep kindermishandeling schriftelijk vastgelegd?
- Ja
 - Nee
 - Onbekend
- 3.4 Is de werkwijze van de werkgroep kindermishandeling schriftelijk vastgelegd?
- Ja
 - Nee
 - Onbekend
- 3.5 Zijn personen die werkzaam zijn op de SEH-afdeling vertegenwoordigd in de werkgroep kindermishandeling?
- Ja
 - Nee
 - Onbekend
- 3.6 Wat is de samenstelling van de werkgroep kindermishandeling? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Kinderarts
 - Verpleegkundige SEH
 - Hoofd SEH
 - Verpleegkundige kinderafdeling
 - Kinderpsycholoog
 - Maatschappelijk werker
 - Chirurg
 - Anders, namelijk.....
 - Onbekend
- 3.7 Hoe vaak is de werkgroep kindermishandeling in de eerste helft van 2007 bij elkaar gekomen? (1 antwoord mogelijk)
- Geen een keer
 - Tenminste 1 keer per week
 - Tenminste 1 keer per maand
 - Tenminste 1 keer per kwartaal
 - Tenminste 1 keer per half jaar
 - Onbekend
- 4 Beschikt uw ziekenhuis over een aandachtsfunctionaris voor kindermishandeling?
- Ja
 - Nee (Ga verder naar vraag 5)
 - Onbekend (Ga verder naar vraag 5)
- 4.1 Wat is de reguliere functie van de aandachtsfunctionaris voor kindermishandeling binnen het ziekenhuis? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Kinderarts
 - Maatschappelijk werker
 - Kinderpsycholoog
 - Pedagoog
 - Anders, namelijk...
 - Onbekend
- 4.2 Beschikt de aandachtsfunctionaris voor kindermishandeling over een taakomschrijving waarin taken rondom het signaleren en melden van kindermishandeling zijn opgenomen?
- Er is wel een taakomschrijving waarin ook de taken rondom het signaleren en melden zijn opgenomen
 - Er is wel een taakomschrijving, maar de taken rondom het signaleren en melden zijn hierin niet opgenomen
 - Er is geen taakomschrijving
 - Onbekend

- 4.3 Hoe vaak is de functionaris voor kindermishandeling geraadpleegd door medewerkers van de SEH-afdeling in de eerste helft van 2007? (1 antwoord mogelijk)
- Geen een keer
 - Tussen de 1 en 10 keer
 - Tussen de 11 en 20 keer
 - Tussen de 20 en 30 keer
 - Meer dan 30 keer
 - Onbekend

Samenwerking

5. Vindt er vanuit uw ziekenhuis structureel overleg plaats met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) over kindermishandeling?
- Ja
 - Nee (Ga verder met vraag 6)
 - Onbekend (ga verder met vraag 6)
- 5.1 Wie nemen er deel aan dit structurele overleg met het AMK? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Kinderarts
 - verpleegkundige SEH
 - Hoofd SEH
 - Verpleegkundige kinderafdeling
 - Kinderpsycholoog
 - Maatschappelijk werker
 - Chirurg
 - Anders, namelijk.....
 - Onbekend
- 5.2 Hoe vaak vindt dit overleg tussen het ziekenhuis en het AMK over kindermishandeling plaats?
- Tenminste 1 keer per 2 maanden
 - Tenminste 1 keer per 6 maanden
 - Tenminste 1 keer per jaar
 - Minder dan 1 keer per jaar
 - Onbekend

Gebruik van (signalerings-) protocollen kindermishandeling

- 6 Beschikt uw ziekenhuis over een ziekenhuisbreed protocol voor de omgang met signalen van kindermishandeling?
- Ja (Stuur een kopie van de eerste pagina van dit protocol mee)
 - Nee
 - Onbekend
- 7 Beschikt uw ziekenhuis over een protocol voor de omgang met signalen van kindermishandeling op de SEH-afdeling van uw ziekenhuis?
- Ja (Stuur een kopie van de eerste pagina van dit protocol mee)
 - Nee (Ga verder met vraag 9)
 - Onbekend (Ga verder met vraag 9)
- 8 Maakt het Sputovamo screeningsinstrument (of een afgeleide daarvan) onderdeel uit van dit protocol?
- Ja
 - Nee (Ga verder naar vraag 9)
 - Onbekend (Ga verder naar vraag 9)

- 8.1 Is er een handleiding voor de invulling van dit Sputovamo screeningsinstrument?
- Ja (Stuur een kopie van de eerste pagina van dit document mee)
 - Nee
 - Onbekend

Deskundigheidsbevordering signalering van kindermishandeling

- 9 Bestaat er binnen uw ziekenhuis een scholingsprogramma voor de signalering van kindermishandeling?
- Ja
 - Nee (Ga verder naar vraag 10)
 - Onbekend (Ga verder naar vraag 10)
- 9.1 Is het scholingsprogramma voor de signalering van kindermishandeling schriftelijk vastgelegd?
- Ja (Stuur een kopie van de eerste pagina van het scholingsprogramma mee)
 - Nee
 - Onbekend
- 9.2 Welke medewerkers dienen de scholing voor de signalering van kindermishandeling te volgen? (Meerdere antwoorden mogelijk)
- Verpleegkundige SEH
 - Chirurg
 - SEH-artsen
 - Arts-assistenten
 - Anders, namelijk.....
 - Onbekend
- 9.3 Hoeveel procent van de huidige SEH-medewerkers heeft het scholingsprogramma zoals genoemd in vraag 9 voor de signalering van kindermishandeling gevolgd?
.....%
- 9.5 Op welke manier is het percentage dat u ingevuld heeft bij vraag 9.4 verkregen? (1 antwoord mogelijk)
- Op basis van registratie
 - Op basis van schatting
 - Op basis van registratie en schatting

Registratie en informatievoorziening

- 10 Is bekend hoeveel kinderen (0-12 jaar) de SEH-afdeling van uw ziekenhuis bezocht hebben in de eerste helft van 2007?
- Dat is bekend
 - Dat is onbekend (Ga verder naar vraag 11)
- 10.1 Hoeveel kinderen (0-12 jaar) hebben de SEH-afdeling van uw ziekenhuis bezocht in de eerste helft van 2007?
.....aantal
- 10.1 Op welke manier is het aantal dat u ingevuld heeft bij vraag 10.1 verkregen? (1 Antwoord mogelijk)
- Op basis van registratie
 - Op basis van schatting
 - Op basis van registratie en schatting
- 11 Is bekend bij hoeveel kinderen die de SEH-afdeling van uw ziekenhuis in de eerste helft van 2007 bezocht hebben, het sputovamo screeningsinstrument is gebruikt?
- Dat is bekend
 - Dat is onbekend (Ga verder naar vraag 12)

- 11.1 Bij hoeveel kinderen die de SEH-afdeling van uw ziekenhuis in de eerste helft van 2007 hebben bezocht, is het Sputovamo screeningsinstrument gebruikt?
.....aantal
- 11.2 Op welke manier is het aantal dat u ingevuld heeft bij vraag 11.1 verkregen?
(1 Antwoord mogelijk)
- Op basis van registratie
 - Op basis van schatting
 - Op basis van registratie en schatting
- 12 Is bekend bij hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 de SEH-afdeling van uw ziekenhuis hebben bezocht, er op basis van het Sputovamo screeningsinstrument sprake was van verdenking op kindermishandeling?
- Dat is bekend
 - Dat is onbekend (Ga verder naar vraag 13)
- 12.1 Bij hoeveel van de kinderen die in de eerste helft van 2007 de SEH-afdeling van uw ziekenhuis hebben bezocht, was er op basis van het Sputovamo screenings sprake van verdenking op kindermishandeling?
.....aantal
- 12.1 Op welke manier is het aantal dat u ingevuld heeft bij vraag 12.1 verkregen?
(1 Antwoord mogelijk)
- Op basis van registratie
 - Op basis van schatting
 - Op basis van registratie en schatting
13. Is bekend bij hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling van uw ziekenhuis zijn gezien, overleg met het AMK heeft plaatsgevonden?
- Dat is bekend
 - Dat is onbekend (Ga verder naar vraag 13)
- 13.1 Bij hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling van uw ziekenhuis zijn gezien, heeft overleg met het AMK plaats gevonden?
.....aantal
- 13.2 Op welke manier is het aantal dat u ingevuld heeft bij vraag 13.1 verkregen?
(1 Antwoord mogelijk)
- Op basis van registratie
 - Op basis van schatting
 - Op basis van registratie en schatting
- 14 Is bekend bij hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling van uw ziekenhuis zijn gezien, een verwijzing plaats heeft gevonden naar het AMK of andere vormen van hulpverlening?
- Dat is bekend
 - Dat is onbekend (U bent klaar met het invullen van de vragenlijst)
- 14 Bij hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling van uw ziekenhuis zijn gezien, heeft verwijzing plaats gevonden naar het AMK of andere vormen van hulpverlening?
.....aantal
- 14.1 Op welke manier is het aantal dat u ingevuld heeft bij vraag 14.1 verkregen?
(1 Antwoord mogelijk)
- Op basis van registratie
 - Op basis van schatting
 - Op basis van registratie en schatting

Indien u nog extra informatie of opmerkingen kwijt wilt over de vragenlijst kunt u dit hieronder plaatsen:

.....
.....

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst.

BIJLAGE 5 Beoordelingskader

Toelichting

Hieronder vindt u het beoordelingskader. Zoals ook vermeld in het rapport is de minimale norm voor ieder onderdeel 'operationeel'. Uiteraard moet ieder ziekenhuis streven naar 'geborgd'. Enkele vlakken van 'geborgd' zijn gearceerd. De scores van de ziekenhuizen kunnen op basis van de vragenlijst voor deze onderdelen niet hoger zijn dan 'operationeel', aangezien de inspectie de informatie die in de gearceerde blokken staat niet bevraagd heeft in de vragenlijst. Dit is wel de situatie waarnaar de ziekenhuizen moeten streven.

1. Beleid op het niveau van de Raad van Bestuur voor de aanpak van kindermishandeling

<i>Vraag</i>	<i>Afwezig</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Operationeel</i>	<i>Geborgd</i>
1 1.1 1.2	Er is geen beleid op het niveau van de Raad van Bestuur voor de aanpak van kindermishandeling.	Er is een beleid op het niveau van de Raad van Bestuur voor de aanpak van kindermishandeling, maar dit beleid is niet schriftelijk vastgelegd.	Er is een beleid op het niveau van de Raad van Bestuur voor de aanpak van kindermishandeling én dit beleid is schriftelijk vastgelegd.	Er is een beleid op het niveau van de Raad van Bestuur voor de aanpak van kindermishandeling, dit beleid is schriftelijk vastgelegd én de financiering van dit beleid is gewaarborgd.

2. Beleid binnen het ziekenhuis voor de omgang met kinderen op de SEH-afdeling, bij wie verdenking op kindermishandeling bestaat

<i>Vraag</i>	<i>Afwezig</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Operationeel</i>	<i>Geborgd</i>
2 2.1	Er bestaat geen beleid binnen het ziekenhuis voor de omgang met kinderen op de SEH-afdeling, bij wie verdenking op kindermishandeling bestaat.	Er is een beleid binnen het ziekenhuis voor de omgang met kinderen op de SEH-afdeling bij wie verdenking op kindermishandeling bestaat, maar dit beleid is niet schriftelijk vastgelegd.	Er is een beleid binnen het ziekenhuis voor de omgang met kinderen op de SEH-afdeling bij wie verdenking op kindermishandeling bestaat én dit beleid is schriftelijk vastgelegd.	Er is een beleid binnen het ziekenhuis voor de omgang met kinderen op de SEH-afdeling bij wie verdenking op kindermishandeling bestaat. Het beleid is schriftelijk vastgelegd én de naleving van het beleid wordt gecontroleerd.

3. Werkgroep kindermishandeling

<i>Vraag</i>	<i>Afwezig</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Operationeel</i>	<i>Geborgd</i>
3 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 3.7	Er bestaat geen werkgroep kindermishandeling binnen het ziekenhuis.	Er bestaat een werkgroep kindermishandeling binnen het ziekenhuis, maar de doelstelling is niet schriftelijk vastgelegd en/of er zijn geen personen vanuit de SEH-afdeling vertegenwoordigd in de werkgroep en/of de werkgroep komt minder dan 2 keer per jaar bij elkaar.	Er bestaat een werkgroep kindermishandeling. De doelstelling van deze werkgroep is schriftelijk vastgelegd. Er zijn personen vanuit de SEH-afdeling en een kinderarts vertegenwoordigd in de werkgroep en de werkgroep komt minimaal 2 keer per jaar bij elkaar.	Idem als 'operationeel'. Ook de taken en werkwijze van de werkgroep zijn schriftelijk vastgelegd en alle personen zoals genoemd in de vragenlijst zijn vertegenwoordigd in de werkgroep (kinderarts, verpleegkundige SEH-afdeling, hoofd SEH-afdeling, kinderpsycholoog, maatschappelijk werker en chirurg).

4. Aandachtsfunctionaris kindermishandeling

<i>Vraag</i>	<i>Afwezig</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Operationeel</i>	<i>Geborgd</i>
4 4.1 4.2 4.3	Het ziekenhuis beschikt niet over een aandachtsfunctionaris kindermishandeling.	Het ziekenhuis beschikt over een aandachtsfunctionaris kindermishandeling, maar de aandachtsfunctionaris beschikt niet over een taakomschrijving en/of deze wordt niet of zelden geraadpleegd.	Het ziekenhuis beschikt over een aandachtsfunctionaris kindermishandeling. Deze heeft een taakomschrijving en de functionaris is in de eerste helft van 2007 minimaal tussen de 1 en 10 keer geraadpleegd.	Idem als 'operationeel' met de aanvulling dat het functioneren van de aandachtsfunctionaris is gewaarborgd door beschikbaarstelling van uren en budget

5. Samenwerking met het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling (AMK)

<i>Vraag</i>	<i>Afwezig</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Operationeel</i>	<i>Geborgd</i>
5 5.1 5.2	Er vindt vanuit het ziekenhuis geen structureel overleg plaats met het AMK of dit vindt minder dan 1 keer per jaar plaats.	Er vindt structureel overleg plaats met het AMK (minimaal 1 keer per jaar), maar er is geen kinderarts en/of persoon van de SEH-afdeling aanwezig bij dit structurele overleg.	Er vindt structureel overleg plaats met het AMK (minimaal 1 keer per jaar) en er is een kinderarts + iemand van de SEH-afdeling aanwezig bij dit structurele overleg.	Idem als operationeel met de aanvulling dat de samenwerking met het AMK procedureel en inhoudelijk wordt geëvalueerd.

6. Gebruik van (signalerings-) protocollen kindermishandeling

<i>Vraag</i>	<i>Afwezig</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Operationeel</i>	<i>Geborgd</i>
6 7 8 8.1	Het ziekenhuis beschikt niet over een ziekenhuisbreed protocol en/of het beschikt niet over een protocol op de SEH-afdeling voor de omgang met signalen van kindermishandeling.	Het ziekenhuis beschikt over een ziekenhuisbreed protocol en het beschikt over een protocol op de SEH-afdeling voor de omgang met signalen van kindermishandeling, maar het SPUTOVAMO-formulier maakt geen onderdeel uit van het protocol.	Het ziekenhuis beschikt over een ziekenhuisbreed protocol en het beschikt over een protocol op de SEH-afdeling voor de omgang met signalen van kindermishandeling. Het SPUTOVAMO-formulier maakt onderdeel uit van het protocol op de SEH-afdeling.	Idem als 'operationeel'. Ook wordt de handleiding voor de invulling van het SPUTOVAMO-formulier gebruikt.

7. Deskundigheidsbevordering: scholingsprogramma kindermishandeling

<i>Vraag</i>	<i>Afwezig</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Operationeel</i>	<i>Geborgd</i>
9 9.1 9.2 9.3	Er bestaat binnen het ziekenhuis geen scholingsprogramma voor de signalering van kindermishandeling.	Er bestaat binnen het ziekenhuis een scholingsprogramma voor de signalering van kindermishandeling, maar dit is niet schriftelijk vastgelegd en/of het scholingsprogramma is door minder dan 75 procent van de SEH-medewerkers gevolgd.	Er bestaat binnen het ziekenhuis een scholingsprogramma voor de signalering van kindermishandeling, dit is schriftelijk vastgelegd en het scholingsprogramma is door minimaal 75 procent van de SEH-medewerkers gevolgd.	Er bestaat binnen het ziekenhuis een scholingsprogramma voor de signalering van kindermishandeling, dit is schriftelijk vastgelegd en het scholingsprogramma is door 95-100 procent van de SEH-medewerkers gevolgd.

Registratie en informatievoorziening

8. Aantal kinderen op de SEH-afdeling waarbij het SPUTOVAMO-formulier is gebruikt

<i>Vraag</i>	<i>Afwezig</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Operationeel</i>	<i>Geborgd</i>
10.1 10.2 11 11.1 11.2	Het is onbekend bij hoeveel kinderen het SPUTOVAMO-formulier is gebruikt en/of het is onbekend hoeveel kinderen de SEH-afdeling hebben bezocht.	Het is bekend hoeveel kinderen de SEH-afdeling hebben bezocht. Het SPUTOVAMO-formulier is bij minder dan 80 procent van de kinderen gebruikt. Deze gegevens zijn op basis van schatting en/of registratie. Of Het SPUTOVAMO-formulier is bij 80-100 procent van de kinderen gebruikt en deze gegevens zijn op basis van schatting.	Het is bekend hoeveel kinderen de SEH-afdeling hebben bezocht. Het SPUTOVAMO-formulier is bij 80-99 procent van de kinderen gebruikt. Deze getallen zijn worden geregistreerd.	Het is bekend hoeveel kinderen de SEH-afdeling hebben bezocht. Het SPUTOVAMO-formulier is bij alle (100 procent) kinderen gebruikt. Deze getallen worden geregistreerd.

9. Registratie van het aantal kinderen waarbij verdenking was op kindermishandeling naar aanleiding van het SPUTOVAMO-formulier

<i>Vraag</i>	<i>Afwezig</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Operationeel</i>	<i>Geborgd</i>
12 12.2	Het is onbekend binnen het ziekenhuis bij hoeveel kinderen sprake was van verdenking van kindermishandeling op basis van het SPUTOVAMO-formulier.	Het is bekend bij hoeveel kinderen sprake was van verdenking op kindermishandeling op basis van het SPUTOVAMO-formulier, maar het aantal wordt niet geregistreerd.	Het is bekend bij hoeveel kinderen sprake was van verdenking op kindermishandeling op basis van het SPUTOVAMO-formulier en het aantal wordt geregistreerd.	Idem als 'operationeel' met de aanvulling dat er iemand is vrijgesteld voor de uitvoering en het beheer van de registratie.

10. Registratie van het aantal kinderen waarover advies is gevraagd aan het AMK

<i>Vraag</i>	<i>Afwezig</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Operationeel</i>	<i>Geborgd</i>
12.1 13 13.1 13.2	Het is onbekend over hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling van het ziekenhuis zijn gezien, advies is gevraagd aan het AMK of er is geen enkel advies gevraagd aan het AMK.	Het is bekend over hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling van het ziekenhuis zijn gezien, advies is gevraagd aan het AMK, maar aantallen worden niet geregistreerd en/of over minder dan 30 procent van de kinderen bij wie sprake was van verdenking op kindermishandeling is advies gevraagd aan het AMK.	Het is bekend over hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling van het ziekenhuis zijn gezien, advies is gevraagd aan het AMK. Het aantal wordt geregistreerd en over minimaal 30 procent van de kinderen bij wie sprake is van verdenking op kindermishandeling is advies gevraagd aan het AMK.	Het is bekend over hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling van het ziekenhuis zijn gezien, advies is gevraagd aan het AMK. Het aantal wordt geregistreerd en over minimaal 50 procent van de kinderen bij wie sprake is van verdenking op kindermishandeling is advies gevraagd aan het AMK.

11. Registratie van melding/verwijzingen naar het AMK of naar andere vormen van hulpverlening

<i>Vraag</i>	<i>Afwezig</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Operationeel</i>	<i>Geborgd</i>
14 14.1 14.2	Het is onbekend bij hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling zijn gezien, een melding/verwijzing heeft plaatsgevonden naar het AMK of andere vormen van hulpverlening.	Het is bekend bij hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling zijn gezien, een melding/verwijzing heeft plaatsgevonden naar het AMK of naar andere vormen van hulpverlening, maar het aantal wordt niet geregistreerd.	Het is bekend bij hoeveel kinderen die in de eerste helft van 2007 op de SEH-afdeling zijn gezien, een melding/verwijzing heeft plaatsgevonden naar het AMK of naar andere vormen van hulpverlening en het aantal wordt geregistreerd.	Idem als 'operationeel' met de aanvulling dat er iemand is vrijgesteld voor de uitvoering en het beheer van de registratie.

