



Wetenschappelijk Onderzoek- en  
Documentatiecentrum  
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Aan

# nota

## Aanbieding onderzoeksrapport

Van

12/12/11

Bijlagen  
Onderzoeksrapport

Bijgaand treft u aan het rapport 'Aanbod van en vraag naar forensisch-medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling'. Het betreft tevens een evaluatie van de mate waarin vraag en aanbod op elkaar zijn afgestemd.

Het onderzoek is in de periode september - december 2011 uitgevoerd door dr. W. Buysse, drs. L. Loef, drs. S. Verweij, dr. O. Nauta en drs. B. Van Dijk van DSP-Groep en prof. dr. L. Feron van de Universiteit van Maastricht.

Aanvragers van het onderzoek zijn afkomstig uit twee ministeries: van het ministerie van V&J zijn het de Directie Justitieel Jeugdbeleid van het DG Preventie, Jeugd en Sancties en de Directie Rechtsbestel van het DG Rechtspleging en Rechtshandhaving. Van het ministerie van VWS is het de Directie Jeugdzorg van het DG Jeugd en Maatschappelijke Zorg.

Het rapport wordt *te uwer kennisneming* aangeboden zonder voorstel voor agendering in de bestuursraad.

### Doelstelling

Dit onderzoek is ingesteld in het kader van de verbetering van de aanpak van kindermishandeling. Het gaat hierbij specifiek om de inzet van forensisch-medische expertise bij het bepalen van de oorzaak van lichamelijk letsel bij kinderen. In de media en een rapport van de Raad voor de Veiligheid werd gesteld dat deze expertise onvoldoende wordt ingeschakeld. Zo zou vanwege lange wachttijden en hoge kosten het beroep op de expertise laag gehouden worden, waardoor kindermishandeling wellicht niet voldoende wordt onderzocht

en berecht. Ook zou het onduidelijk zijn waar men terecht kan met vragen. Het ontbrak echter aan betrouwbare gegevens om dergelijke uitspraken te staven.

Afdeling Extern  
Wetenschappelijke  
Betrekkingen (EWB)  
WODC

Het doel van dit onderzoek is duidelijk te maken welke aanbieders van de betreffende expertise er zijn, welke expertise deze aanbieders in huis hebben, hoe de financiering is geregeld en hoe groot de capaciteit is. Daarmee kan professionals een sociale kaart geboden worden die inzichtelijk maakt waar zij terecht kunnen met vragen. Tijdens een plenair debat op 18 mei jl. heeft de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie op verzoek van de TK het doel van het voorgenomen onderzoek uitgebreid met de aard en omvang van de vraag naar de expertise. Daarmee kunnen problemen in de afstemming tussen vraag en aanbod blootgelegd worden. De feitelijke stand van zaken van het afgelopen half jaar is in dit onderzoek in beeld gebracht.

Datum  
12 december 2011

Ons kenmerk  
2155/5719599/11

### **Samenvatting**

Er is via twee routes onderzoek gedaan: bij aanbieders en bij afnemers van forensisch-medische expertise. Bij aanbieders is nagegaan hoeveel vraag er is geweest en uit welke hoek dit kwam; welke expertise en werkzaamheden vereist waren, en hoe groot de capaciteit was. Bij afnemers is onderzocht hoe vaak zij forensisch-medische expertise hebben ingeroepen in het afgelopen half jaar en hoe vaak zij daarbij met welke redenen niet terecht konden met hun vraag. Ook is gevraagd naar wachttijden, kosten, tevredenheid over het aanbod en de bereikbaarheid daarvan. De onderzoekers hebben verschillende methoden van dataverzameling gebruikt:

- Ze hebben vragenlijsten afgenomen bij zowel aanbieders als afnemers.
- Er zijn interviews afgenomen bij aanbieders, afnemers en onafhankelijke experts.
- Er is dossieronderzoek gedaan bij aanbieders.

Gedurende het onderzoek bleek het niet mogelijk om kenmerken van benaderde beroepsgroepen in hun geheel te verkrijgen. De uitspraken op basis van de vragenlijsten zijn derhalve niet dermate representatief dat kwantitatieve uitspraken op landelijk niveau mogelijk zijn. Er worden in het rapport wel schattingen gegeven met vrij brede marges. De combinatie van de verschillende onderzoeksmethoden biedt een zo compleet mogelijk beeld van de afstemming tussen vraag en aanbod.

### **Belangrijkste resultaten en conclusies**

Aanbieders van forensisch-medische expertise bij het vaststellen van de oorzaak van lichamelijk letsel bij kinderen zijn de teams Kindermishandeling in ziekenhuizen, de expertisecentra in academische ziekenhuizen, de Advies en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's), Formedex, FPKM, NFI, en specialisten elders. Daarnaast zijn recent enkele nieuwe initiatieven ontwikkeld zoals de Multidisciplinaire Centra Kindermishandeling in Leeuwarden en Haarlem waarin wordt samengewerkt tussen professionals uit de medische sector, de zorgsector en juridische sector. Per oktober 2011 is The Maastricht Forensic Institute een nieuwe aanbieder van forensisch-medische expertise. De voornaamste afnemers/vragers zijn: OM, politie, bureaus jeugdzorg (inclusief AMK's), jeugdartsen, kinderartsen en huisartsen. De beroepsgroepen zijn onderverdeeld in drie kaders waarbinnen de resultaten gepresenteerd worden. De drie kaders betreffen het medische kader; het juridische kader en het kader van het AMK.

Het onderzoek naar de afstemming tussen vraag en aanbod bracht een aantal fricties aan het licht.

*Gesignaleerde knelpunten zijn:*

- o *Groeiende vraag leidt tot druk op de capaciteit*

De toenemende aandacht voor kindermishandeling leidt vanuit het medisch kader en in het kader van AMK onderzoek tot een groot aantal vragen aan experts. Sommige aanbieders, maar ook AMK vertrouwensartsen verwachten dat dit op termijn een grote druk zal leggen op de capaciteit.

- o *Bereikbaarheid vertrouwensarts AMK*

Medici vinden het feit dat de vertrouwensartsen in veel regio's niet 24/7

bereikbaar zijn een knelpunt. Artsen (met name op spoedeisende hulp) kunnen op allerlei tijden te maken krijgen met kinderen met letsel waarbij een vermoeden van kindermishandeling bestaat en ze hebben dan soms behoefte aan consultatie bij een vertrouwensarts. Dit is nu niet in alle regio's mogelijk buiten kantoortijden.

- o *Onduidelijke en onvoldoende financiering forensisch-medische expertise*

In het medisch kader bestaat er een probleem op het gebied van financiering, omdat geen aparte financiering geregeld is voor de teams kindermishandeling in de ziekenhuizen. Daarnaast speelt in zowel het medische als AMK kader het knelpunt dat geen separate budgetten beschikbaar zijn om externe expertise in te winnen (bijvoorbeeld bij FPKM, NFI of Formedex) in het kader van hun onderzoek. In het juridisch kader zijn verschillende financieringsstromen beschikbaar (opsporingsbudget, gerechtskostenbudget, pilot financiering extern onderzoek en Service Level Agreement met het NFI), maar speelt het knelpunt dat iedere korpsbeheerder vrij is het verkregen opsporingsbudget te verdelen zoals gewenst, en niet altijd prioriteit wordt gegeven aan forensisch-medisch onderzoek bij vermoeden van kindermishandeling.

- o *Onbekendheid met het aanbod*

De professionals uit de medische sector en vertrouwensartsen van het AMK hebben onvoldoende zicht op het beschikbare aanbod aan forensisch-medische expertise. Ook is niet in alle regio's evenveel expertise beschikbaar.

- o *Wachttijden en doorlooptijden*

In het juridisch kader is sprake van lange wacht- en doorlooptijden voor met name dossieronderzoek. Oorzaken hiervoor zijn het ontbreken van landelijke afspraken over aanlevering van informatie door ziekenhuizen en lange interne doorlooptijden van dossieronderzoek (ook als gevolg van slechte aanlevering), wat soms reden is voor politie of OM om geen expertise aan te vragen.

- o *Aantal experts met specifieke deskundigheid is beperkt*

Het aantal (forensisch) artsen met specifieke deskundigheid op het gebied van kindermishandeling is beperkt. Daarnaast is ook het aantal experts voor forensisch-medische expertise die ook als getuigendeskundige in een zaak kunnen optreden beperkt.

*Mogelijke oplossingen volgens betrokkenen*

Aanbieders en afnemers is gevraagd om oplossingen voor gesignaleerde knelpunten aan te dragen. Op basis van de interviews worden de volgende genoemd:

- o *Verhogen van forensisch bewustzijn van artsen*

Volgens betrokkenen is het belangrijk om forensisch bewustzijn van artsen te verhogen door in de opleiding meer aandacht te besteden aan forensische geneeskunde. Daarmee zou ondermeer de kwaliteit van de documentatie en rapportage verbeterd worden.

- o *Uitbreiden van aantal forensisch artsen met specifieke kennis op het gebied van kindermishandeling*

**Afdeling Extern  
Wetenschappelijke  
Betrokkenen (EWB)**  
WODC

**Datum**  
12 december 2011

**Ons kenmerk**  
2155/5719599/11

Als meer experts voorhanden zijn kan de 24-uurs bereikbaarheid van deze experts (en landelijke dekking) beter worden gerealiseerd, kan de toenemende vraag naar advies en consult worden opgevangen en kunnen de wachttijden/doorlooptijden worden verkort. Daaraan gekoppeld is het nodig om kwaliteitscriteria te formuleren en registratie-eisen voor deze experts.

o *Regelgeving over de overdracht van medische informatie*

Volgens de experts kan verbetering op dit punt de doorlooptijden voor onderzoeken in het juridisch kader bevorderen en is het ook noodzakelijk dat dit geregeld wordt als voorwaarde voor multidisciplinaire samenwerking bij de aanpak van kindermishandeling en de beoordeling.

o *Multidisciplinaire aanpak*

Een multidisciplinaire beoordeling bij een vermoeden van kindermishandeling – ook naar aanleiding van letsel – is volgens de meeste experts nodig om de beslissingen te kunnen nemen over vervolgstappen op het medische gebied, het gebied van veiligheid van kind, hulpverlening aan kind en gezin en juridische vervolgstappen (aangifte, strafvervolgning). Forensisch-medische expertise moet volgens de meerdere geïnterviewde aanbieders experts in elk geval op afroep ook een plek krijgen binnen deze multidisciplinaire aanpak.

### **Evaluatie van het onderzoek**

- Het onderzoek is onder hoge tijdsdruk uitgevoerd. Desondanks hebben de onderzoekers een genuanceerd beeld kunnen geven van de afstemming tussen vraag en aanbod van forensisch-medische expertise bij vermoedens van kindermishandeling.
- Vrijwel iedereen die benaderd is voor deelname aan het onderzoek, heeft ook meegewerkt. Alleen de huisartsen waren lastig bereikbaar. Vanwege de recente bezuinigingen wilde hun belangenorganisatie geen mails met uitnodiging voor deelname aan onderzoek doorsturen. Dit is door de onderzoekers zo goed mogelijk ondervangen, maar de representativiteit van de uitspraken van de huisartsen is daardoor onvoldoende.
- Van de meeste beroepsgroepen werden niet van de gehele groep achtergrondkenmerken gegeven, alleen van de bereikte respondenten. Daardoor kon er niet betrouwbaar geëxtrapoleerd worden naar landelijke cijfers (schattingen daarvan) op basis van de cijfers gevonden in dit onderzoek.

### **Voorgenomen benutting**

Het rapport is aan het WODC opgeleverd op 12 december 2011. Drie dagen na oplevering, dat wil zeggen: 15 december 2011, wordt het rapport besproken in het Algemeen Overleg met de TK.

### **Openbaarmaking**

Vanaf 15 december geldt het rapport als openbaar en is het de onderzoekers toegestaan ook zonder onze toestemming de publiciteit te zoeken. Voorgesteld wordt het rapport met de samenvattingen in het Nederlands en Engels na aanbieding aan de DG op 15 december openbaar te maken, dat wil zeggen: te plaatsen op de website van het WODC. Het WODC communiceert hierover met de onderzoekers, die tegelijkertijd ook met het rapport naar buiten kunnen komen.

### **Bezetting begeleidingscommissie**

Het onderzoek werd, op verzoek van het WODC, begeleid door een commissie waaraan deelnamen: prof. dr. G. J. J. M. Stams (Universiteit van Amsterdam);

**Afdeling Extern  
Wetenschappelijke  
Betrekkingen (EWB)**  
WODC

**Datum**  
12 december 2011

**Ons kenmerk**  
2155/5719599/11

voorzitter), dr. J. Mulder (WODC), drs. A. Ribberink (DJJ), mr. drs. B. Mooijman-Venema (agendalid, DRR) en drs. A. Van der Tuin (VWS).

**Afdeling Extern  
Wetenschappelijke  
Betrekkingen (EWB)**  
WODC

---

**Datum**  
12 december 2011

**Ons kenmerk**  
2155/5719599/11