

Toelichting bij het programma

LECK Congres

***Vroeg begonnen, veel gewonnen
Samen-werken aan veiligheid van kinderen***

10 februari 2022



LECK

LANDELIJK
EXPERTISE CENTRUM
KINDERMISHANDELING





Inhoud

1	Welkom.....	3
2	Het LECK in 2021.....	3
3	Early life stress.....	3
4	Het Bromvliegeffect: hoe onze keuzes gestuurd worden.....	4
5	Context en LECK!.....	4
6	LECK-bespreking: geboorte trauma's?.....	5
7	Vroeg signaleren: wat gaat goed, wat kan beter en wat houdt jou tegen?.....	6
8	Eerdere letsels bij een vermoeden van strafbare kindermishandeling.....	6
9	Een maatregel rondom de geboorte: dilemma's en samen-werken!.....	7
10	Een open en eerlijk gesprek over kinderwens zodat kwetsbare mensen niet overvallen worden door een zwangerschap.....	8
11	Drang en dwang in belang van het toekomstige kind.....	8
12	Afsluiting.....	9





1 | Welkom

Spreker: Dagvoorzitter drs. I.M.B. Russel (Ingrid), LECK-kinderarts en kinderarts sociale pediatrie UMCU

Tijd: 09.00-09.10 uur

2 | Het LECK in 2021

Spreker: Prof. dr. E.M. van de Putte (Elise), voorzitter LECK, kinderarts sociale pediatrie UMCU

Tijd: 09.10-09.30 uur

Inhoud: Bijna 50% van de kinderen waarover advies wordt gevraagd bij het LECK is jonger dan één jaar. Bij deze groep zien we specifieke letsels en concluderen we vaker dat er mogelijk sprake is van kindermishandeling. In deze voordracht worden de cijfers van de afgelopen jaren voor specifiek deze jonge leeftijdsgroep gepresenteerd en vergeleken met de oudere groep. Een aantal tips en tricks juist voor deze jonge groep worden besproken, waaronder alarmsymptomen bij huilbaby's. Tot slot zullen de beleidsplannen voor het LECK voor het komende jaar gedeeld worden, waaronder de surveillance voor implementatie van het nationaal signaleringsinstrument kindermishandeling.

3 | Early life stress

Spreker: Drs. A.J.M. Waelpuut (Adja), projectleider/onderzoeker sociale verloskunde Erasmus MC

Tijd: 09.30-10.15 uur

Inhoud: Goede gezondheid, welzijn, kansen, het begint allemaal in de periode vóór en in de eerste jaren na je geboorte. Sociale problematiek, armoede en stress hebben daar grote invloed op, maar zijn niet op te lossen via de geboortezorg. Samen met preventieve zorg, sociaal domein, gemeenten en informele netwerken zijn daar wel stappen in te zetten. Verloskundige/gynaecoloog, kraamzorg en JGZ zien nagenoeg alle (aanstaande) moeders, hun partner en hun kinderen, en vaak zelfs achter de voordeur. Dit biedt hen een unieke kans om bijvoorbeeld stress en (on)veiligheid tijdig, liefst zo vroeg mogelijk, te signaleren en te bespreken. En vervolgens samen met andere partijen ouders te ondersteunen bij ouderschap, veilige hechting en de aanpak van maatschappelijke problemen zoals armoede, eenzaamheid en Early Life Stress. Die brede aanpak raakt in steeds meer gemeenten ingeburgerd. Hoe doen we dat en wat willen we

daarmee bereiken, en bij voorkeur voor zijn?

4 | Het Bromvlieg-effect: hoe onze keuzes gestuurd worden

Spreker: Dr. E. van den Broek (Eva), gedragseconoom

Tijd: 10.30–11.15 uur

Inhoud: In deze lezing toont Eva van den Broek de voorspelbare valkuilen van het menselijk redeneren. We zijn geen rationele beslissers, maar laten ons onbewust leiden door de context waarin we beslissingen maken. Met herkenbare voorbeelden uit de pr schetst dr. Van den Broek hoe 'bromvlieg-effecten', kleine fenomenen met grote invloed op je keuze, een rol spelen in de dagelijkse praktijk van de aanwezigen. Daarbij kun je denken aan kansberekeningen, 'motivated reasoning' (vaak hebben we zelf niet door in hoeverre we gestuurd worden, doordat de 'persvoorlichter' in ons brein onze keuze achteraf toelicht); groupthink (onze neiging tot 'meedenken' in een groep, om het ongemak van een tegendraadse mening uit de weg te gaan); en waarom recente gebeurtenissen een grotere rol spelen in onze beslissingen, in het algemeen en bij het herkennen van letsel.

Met een live experiment ervaren de aanwezigen in hoeverre ze zelf beïnvloedbaar zijn. Ze leren de verschillende vormen van beïnvloeding te herkennen, en zien hoe ook rechters, chirurgen en docenten hieronder lijden. Maar zelfs voor wie weet hoezeer getallen, framing, de volgorde en het moment van beslissen van invloed zijn, is het moeilijk om die invloed uit te schakelen. We nemen concrete strategieën en handvatten door om die beïnvloeding te voorkomen en de ruis en bias in dagelijkse beslissingen te verkleinen.

Eva van den Broek is oprichter en directeur van Behavioural Insights en heeft een aanstelling aan de Universiteit Utrecht. Ze is als gepromoveerd gedragseconoom expert in de voorspelbare valkuilen van menselijk redeneren en hoe je die kunt inzetten om gedrag te veranderen. Eva heeft meer dan 15 jaar ervaring met het opzetten en evalueren van gedragsinterventies voor verschillende ministeries. Daarnaast geeft ze trainingen, leidt onderzoeksprojecten en adviseert organisaties over het opzetten en inbedden van gedragsteams. Ze geeft regelmatig colleges, spreekt als keynote Behavioural Insights bij grote conferenties (RARE, NRC Live, Pakhuis de Zwijger, De Balie) en is auteur van Het Bromvlieg-effect- alledaagse fenomen die stiekem je gedrag sturen (Spectrum 2021).

www.bromvlieg-effect.nl

5 | Context en LECK!



Spreker: Dr. H.G.T. Nijs (Huub), forensisch arts NFI

Tijd: 11.15-11.45 uur

Inhoud: Bij het tot stand komen van een expert opinion, zoals bij beoordeling van letselfoto's voor het LECK, kunnen externe factoren (onbewust) een rol spelen. Hagan beschreef dit al in 1894 voor handschriftanalyse. Onder meer Dror vanaf 2006, en Stoel vanaf 2010, beschreven dit voor diverse forensische beoordelingen onder de term "contextsturing". Contextsturing bestaat, ook in 'harde' forensische disciplines zoals vingersporenanalyse, en bij DNA- en ballistisch onderzoek.

Een saillant voorbeeld is de bomaanslag in Madrid in 2004: de aanvankelijke (onterechte!) verdachte uit Amerika was getrouwd met een Egyptische vrouw, bezocht een moskee en was in zijn jeugd opgepakt voor gebruik van hasj. Dergelijke 'domein irrelevante informatie' kan forensisch onderzoekers sturen, zeker bij grote maatschappelijke druk.

Speelt dit ook bij forensisch-medische beoordelingen? Enige tijd geleden zijn Wouter Karst en ondergetekende op het idee gekomen om hier onderzoek naar uit te voeren. Daartoe zijn vijf foto's van het anogenitale gebied van een pre-puberaal kind aangeboden aan kinderartsen. Per foto gerandomiseerd werd een tekst aangeleverd die wel of niet sturend was voor seksueel misbruik. Gevraagd werd om de bewijswaarde van op de foto zichtbare afwijkingen te scoren op één van de NFI-bewijswaardeschalen. Gebleken is, dat foto's met een sturende tekst ongeveer één categorie hoger werden ingeschaald (=meer verdenking op seksueel misbruik, met circa een factor 10), ongeacht de werkervaring van de kinderarts. Resultaten van dit onderzoek zullen worden toegelicht.

Tot slot zal worden ingegaan op enkele methodes om context sturing te beperken, en ook hoe het LECK hiermee omgaat.

Literatuur

Skellern C. Minimising bias in the forensic evaluation of suspicious paediatric injury. *J Forensic Leg Med.* 2015 Aug;34:11-6.

Loos MHJ, Allema WM, Bakx R, Stoel RD, van Rijn RR, Karst WA. Paediatric femur fractures - the value of contextual information on judgement in possible child abuse cases: are we bias? *Eur J Pediatr.* 2021 Jan;180(1):81-90.

6 | LECK-bespreking: geboorte trauma's?

Sprekers: Dr. J.M. Ruskamp (Jopje), LECK-kinderarts en kinderarts sociale pediatrie UMCU (moderator)
Dr. M.G. Bouwman (Machtelt), LECK-kinderarts en kinderarts sociale pediatrie



Emma kinderziekenhuis-AUMC
Prof. dr. R.R. van Rijn (Rick), LECK-radioloog, kinderradioloog Emma
kinderziekenhuis-AUMC
Drs. H.C. Terlingen (Heike), forensisch arts NFI/LECK

Tijd: 11.45-12.30 uur

Inhoud: Tijdens deze interactieve sessie zal LECK-casuïstiek, waarbij er geboorte trauma werd overwogen, worden voorgelegd aan het publiek en aan een panel met deskundigen.
Het leerdoel is om op basis van literatuur en expert opinion de juiste afwegingen te maken in het onderscheid tussen geboorte trauma en letsel (accidenteel dan wel toegebracht) na de geboorte ontstaan.

7 | Vroeg signaleren: wat gaat goed, wat kan beter en wat houdt jou tegen?

Sprekers: Drs. A. Custers (Anne), kinderarts sociale pediatrie Maastricht UMC+ en Dr. B. Levelink (Birgit), kinderarts sociale pediatrie Maastricht UMC+

Tijd: 13.00-13.45 uur

Inhoud: De gezondheid in de eerste 1000 dagen in het leven van een kind is een heel belangrijke voorspeller is van zowel lichamelijke als psychische problemen op latere leeftijd. Gezondheid wordt bepaald door de balans tussen lichamelijke en psychische kracht en kwetsbaarheid. We weten dat traumatische gebeurtenissen in het leven, zoals bijvoorbeeld slachtoffer zijn van kindermishandeling of opgroeien in een onveilige omgeving, blijvende lichamelijke en psychosociale problemen kan geven in de rest van het leven. Maar wat is gezondheid en hoe krijg je hier een goed beeld van? Het is hierbij van belang zicht te hebben op zowel medische als niet-medische risicofactoren van het kind/gezin. Het signaleren van niet-medische risicofactoren lijkt gemakkelijk, maar uit eerder onderzoek weten we dat dit voor zorgprofessionals in het ziekenhuis vaak lastig is.
In deze workshop gaan we in op het belang van vroeg signaleren van niet-medische risicofactoren. We laten resultaten zien van een studie over signaleren in de tweede- en derde lijn door medisch professionals en gaan in op barrières die aanwezig kunnen zijn en die het signaleren in de weg staan. Daarnaast laten we een aantal voorbeeld programma's zien gericht op vroegsignalering en vroeginterventie en geven we een voorbeeld van een kwetsbare zwangere overleg.

8 | Eerdere letsels bij een vermoeden van strafbare kindermishandeling

Spreker: Drs. M. Nagtegaal (Michelle), forensisch arts in opleiding NFI/LECK

Tijd: 13.45-14.30 uur



Inhoud: Hoe goed herkennen wij als zorgprofessionals subtiele signalen van kindermishandeling? En wat doen we er vervolgens mee?

Vroeg herkennen van letsels als gevolg van kindermishandeling is van groot belang. Dit is echter niet zo makkelijk als het lijkt. Kleine letsels zoals een blauwe plek kunnen we over het hoofd zien of onterecht als onschuldig interpreteren. Eerdere buitenlandse studies laten zien dat wanneer we in de medische voorgeschiedenis kijken van kinderen die zijn opgenomen in verband met een vermoeden van toegebracht letsel, dat een aanzienlijk deel van deze kinderen eerder verdachte letsels heeft gehad. Maar soms speelt dit ook tegelijkertijd en is een klein letsel een alarmsignaal van ernstigere letsels die aan de buitenkant niet merkbaar of niet zichtbaar zijn.

In deze sessie toon en bespreek ik de resultaten van mijn onderzoek naar de aanwezigheid van eerdere letsels bij jonge kinderen (0-2 jaar) met een vermoeden van strafbare kindermishandeling. We hebben beoordeeld hoe vaak er sprake was van eerdere letsels die zijn geobserveerd door zorgprofessionals in de dossiers die zijn onderzocht door forensisch artsen van het NFI. Vervolgens hebben we gekeken hoe vaak deze letsels verdacht waren voor toegebracht letsel en welke stappen er zijn ondernomen. In deze sessie zullen we met elkaar bespreken welke lessen we hieruit kunnen trekken en welke vervolgstappen er nodig zijn.

9 | Een maatregel rondom de geboorte: dilemma's en samen-werken!

Sprekers: Drs. J. Cloosterman (Jolijn), gedragsdeskundige RvdK, Drs. A. van Rheenen (Adrienne) GZ-psycholoog RvdK en Dr. S. Jans (Suze), verloskundige np, verloskundig onderzoeker TNO Child health

Tijd: 14.30-15.15 uur

Inhoud: Soms is er in de zwangerschap sprake van onveiligheid voor het ongeboren kind of van een hoog risico op kindermishandeling/verwaarlozing meteen vanaf de geboorte. Een goede samenwerking tussen verloskundige zorgverleners en de professionals uit het sociale domein is dan cruciaal. Soms is het nodig dat de Raad voor de Kinderbescherming bij de rechter vraagt om een (voorlopige) ondertoezichtstelling (OTS) tijdens de zwangerschap of zelfs een uithuisplaatsing (MUHP) direct bij de geboorte. Dit zijn moeilijke en ingrijpende beslissingen die traumatisch kunnen zijn voor vrouwen en hun eventuele partner. Ook op de betrokken zorgverleners en professionals hebben deze situaties een grote impact. Soms is de impact voor zorgverleners zelfs zodanig dat zij niet meer willen melden of meewerken aan de uitvoering van een kinderschermingsmaatregel. Om die redenen was het van belang om te onderzoeken hoe deze processen nu verlopen en hoe de samenwerking bij (vermoedens van) kindermishandeling/verwaarlozing en de eventuele uitvoering van een kinderschermingsmaatregel rond de geboorte kan worden verbeterd. Omdat het Amsterdam UMC, locatie AMC hiervoor al een samenwerkingsprotocol had, is dit protocol en de zorg door TNO eerst geëvalueerd op basis van gesprekken & interviews met relevante zorgverleners en professionals uit de kinderschermingsketen. Ook is met



een aantal cliënten gesproken die eerder te maken kregen met een kinderbeschermingsmaatregel bij de geboorte van hun kind. Tegelijkertijd inventariseerden wij of er ook andere ziekenhuizen of VSV's (Verloskundig SamenwerkingsVerbanden) zijn die met een protocol of met samenwerkingsafspraken werken rondom dit onderwerp. Op basis hiervan is het bestaande protocol aangepast en verbeterd.

Het herziene protocol is door middel van een proefimplementatie uitgeprobeerd in de praktijk en op basis daarvan nog eenmaal is aangepast.

Tijdens de workshop delen we de resultaten uit het onderzoek met de deelnemers en laten we hen kennismaken met het nieuwe protocol en bespreken hoe we de samenwerking bij kinderbeschermingsmaatregelen rondom de geboorte verder kunnen verbeteren.

Dit project werd gefinancierd door ZonMw en uitgevoerd in 2020/2021 door TNO Child health en het Amsterdam UMC, locatie AMC in samenwerking met regionale partners (projectgroep) en landelijke partijen (adviesgroep).

10 | Een open en eerlijk gesprek over kindwens zodat kwetsbare mensen niet overvallen worden door een zwangerschap

Spreker: H. Schleiffert (Hans), kwartiermaker Nu Niet Zwanger GGD GHOR Nederland en K. Nusteling (Kitty), operationeel directeur Stichting Beschermd Wieg

Tijd: 15.30–16.15 uur

Inhoud: Stichting Beschermd Wieg, bekend van de vondelingenkamers, biedt vrouwen die niet naar de reguliere hulpverlening durven, kunnen of mogen gaan laagdrempelige preventieve hulp en begeleiding. Zij doet dit desgewenst anoniem, om een veilige geboorte te bevorderen. De stichting heeft als doel dat baby's niet op een onveilige plek worden achtergelaten of worden gedood.

11 | Drang en dwang in belang van het toekomstige kind

Spreker: Prof. dr. W.J. Dondorp (Wybo), Associate Professor of Biomedical Ethics Socrates Professor of Humanism and Reproductive Gen-ethics Dept of Health, Ethics, & Society Faculty of Health, Medicine, & Life Sciences Maastricht University

Tijd: 16.15-17.00 uur

Inhoud: Deze presentatie bestaat uit drie delen. Ik ga allereerst in op de ethische en juridische vraag naar de rechtvaardiging van prenatale kinderbeschermingsmaatregelen. Rechter, wetgevers en politici hebben het over de bescherming van 'het ongeboren kind', maar dat is een dubbelzinnige term. Gaat het hier om de foetus (het nog onvolgroeide kind in de



baarmoeder) of om het toekomstige kind (het kind dat er zal zijn als het straks geboren is)? Als het om de foetus gaat, is niet evident dat diens belang voldoende zwaarwegend is om een inbreuk in het leven van de zwangere te rechtvaardigen. Als het gaat om het kind dat er straks zal zijn is de vraag of er nu al met diens dan bestaande belangen rekening kan worden gehouden.

Vervolgens bespreek ik de voorwaarden waaronder specifieke vormen van drang en dwang in de zwangerschap gerechtvaardigd kunnen zijn. Het is niet genoeg dat de hulpverlener handelt vanuit de bedoeling het kind te beschermen. Het moet duidelijk zijn dat de te nemen maatregelen effectieve bescherming bieden tegen een reëel risico of gevaar, dat die maatregelen 'proportioneel zijn' en dat er geen minder ingrijpende manier is om datzelfde doel te bereiken.

Ten slotte vraag ik aandacht voor de aan de rand van deze discussie steeds weer opdoemende vraag of er dan niet ook ruimte zou moeten zijn voor verplichte anticonceptie in het belang van de gezondheid en veiligheid van een nog zelfs niet verwekt kind. Tot nu toe is steeds gezegd dat dat een brug te ver zou zijn. Maar in oktober jl. stond in alle kranten dat op grond van de nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) zo'n maatregel enkele keren door de rechter is opgelegd. Wil dat zeggen dat de deur naar verplichte anticonceptie als een vorm van preconceptionele kindbescherming nu toch is opengezet?

12 | Afsluiting

Spreker: Volgt

Tijd: 17.00-17.15 uur