

Forensisch artsen prikken met feitenonderzoek verzinsels door

# ‘Mijn kind pakte een heet strijkijzer vast...’

Henk Maassen

beeld: De Beelddedactie,  
Evelyn Jacq

De hond heeft het gedaan. Of het kind heeft zelf de hete kraan aangezet. Op de Forensische Polikliniek Kindermishandeling worden veel verzonnen verklaringen voor verwondingen ontkracht. Maar ook het vrijpleiten van onterecht verdachte ouders hoort bij het werk.

**Z**e zijn wel wat gewend, de twee forensisch arts en de twee forensisch verpleegkundigen van de Forensische Polikliniek Kindermishandeling in Utrecht. Maar soms moeten ook zij even hun hart luchten, tijdens de tweewekelijkse casuïstiek-bespreking. ‘Verschrikkelijk. Dat ouders hun kind zo laten creperen’, zegt forensisch arts Lonneke van Duurling. Haar verzuchting heeft betrekking op het geval van een overleden kind van 3 jaar, dat zojuist is besproken.

De ouders van het kind hadden de huisartsenpost gebeld, en meldden verschijnselen die niet anders konden worden geduid dan als buikgriep. Maar het moet steeds slechter zijn gegaan met het jongetje, want een dag later overleed hij. Sectie heeft uitgewezen dat er sprake was van uitgebreide peritonitis, een darmperforatie, een transmuraal hematoom en uitwendige hematomen. Van Duurling, in consult

gevraagd over deze zaak:

‘Dat wijst onweerlegbaar op uitwendig geweld. Het is klassiek voor een stomp buiktrauma.’

Volgens forensisch verpleegkundige Sandra Nootenboom kan het niet

anders of de ouders hebben de huisarts niet goed ingelicht over zijn conditie. ‘Wat ik het ergste vind is dat het kind al die tijd zonder medische hulp is gebleven, terwijl er nog best

wat gedaan had kunnen worden.’ De politie zal het verhaal van de ouders in het licht van de forensische bevindingen natrekken.

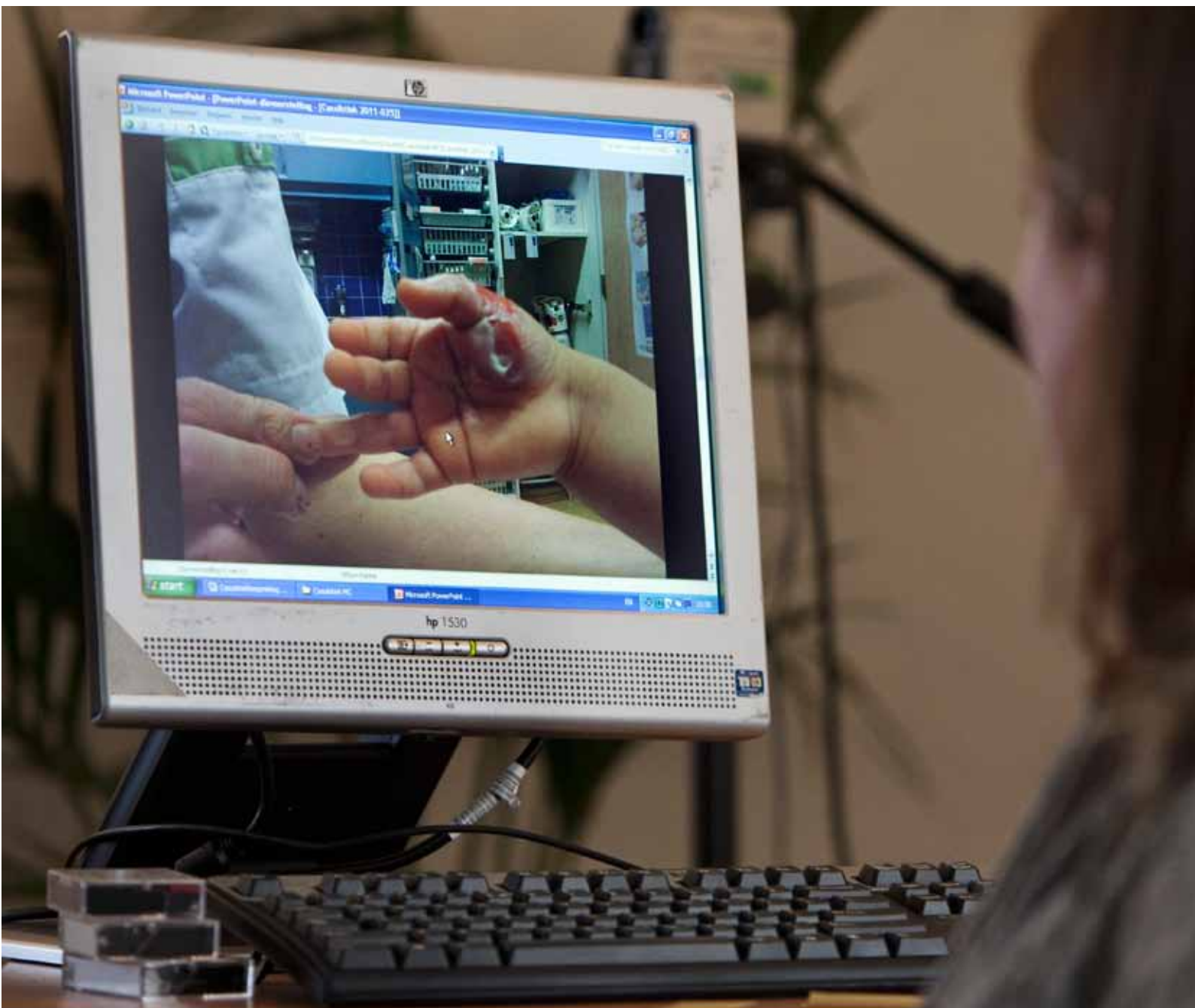
## Feiten boven tafel

De Forensische Polikliniek Kindermishandeling is de enige instelling in Nederland waar poliklinisch letselonderzoek bij kinderen wordt gedaan. Twee forensisch verpleegkundigen en twee artsen – een derde arts begint in mei – doen daar het diagnostische werk. Het is met recht wat je noemt ‘een klein specialisme’: de artsen vormen samen met een drietal collega’s bij het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) de voltallige forensische pediatrie in Nederland.

Lonneke van Duurling over haar werk: ‘Nu worden vaak besluiten genomen, bijvoorbeeld om kinderen uit huis te plaatsen, zonder dat iemand de feiten precies kent. Wij zijn ervoor om de feiten boven tafel te krijgen. Dat moet zo snel mogelijk gebeuren, voordat bij kinderen verwondingen weer zijn genezen.’

De polikliniek is vraagbaak op verschillende niveaus en langs verschillende routes. Van Duurling geeft een paar voorbeelden: ‘De huisarts die ons belt met de vraag of hij in een bepaald geval wel of niet moet melden bij het AMK (Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, red.), de vertrouwensarts die wil weten of hij wel of niet aangifte moet doen, de politie die wil weten of er voldoende reden is voor verder

*‘Te gek voor woorden dat er geen structurele financiering is’*



‘Bij elk vermoeden van mishandeling moet altijd letsel-diagnostiek plaatsvinden.’

onderzoek of het Openbaar Ministerie dat meer wil weten alvorens te besluiten tot vervolging. We hebben zeker zo’n honderd consultvragen per jaar.’

Forensisch artsen Van Duurling en Cathelijne de Lint stellen verder veel forensisch-medische analyses op, gebaseerd op medische dossiers. Ook treden ze regelmatig op als getuige-deskundigen in strafzaken.

De poli is rond de klok bereikbaar voor overleg en onderzoek. Huisartsen kunnen bijvoorbeeld altijd kinderen insturen. ‘Nu wordt het niet betaald, maar we zien ze wel’, zegt Van Duurling.

En ze voegt daar meteen aan toe: ‘Het is echt te gek voor woorden dat er geen structurele financiering is. De Van der Hoeven Stichting (instelling voor forensische psychiatrie, red.) betaalt ons werk nu grotendeels, maar dat is eindig. En ook de gelden die politie en justitie aan ons betalen, komen uit een tijdelijke voorziening. Dat wordt eind van dit jaar geëvalueerd. Blijft de poli bestaan? We weten het nog niet.’

#### **Verbrande handjes**

Tijdens het werkoverleg staat de bespreking van een volgende, afgeronde zaak op



het programma. Een jongetje van 2 jaar met brandwonden aan zijn handjes werd gezien op een SEH. Het kind zou volgens de ouders een heet strijkijzer hebben vastgepakt. De dienstdoende kinderarts ontdekte echter ook ander lichamelijk letsel, met name blauwe plekken en krassen. Hij nam uitgebreid foto's, stelde een uitvoerige letselbeschrijving op, deed melding bij het AMK en stuurde het kind door naar de Utrechtse poli.

'De politie denkt vaak dat het verzamelen van bevindingen zoals de kinderarts deed, voldoende is', zegt Van Duurling. 'Ten onrechte. De duiding moet altijd forensisch gebeuren. Dat heeft deze kinderarts heel goed begrepen. Zo zou het altijd moeten. Alleen duurde het door bureaucratische rompslomp toch nog lang voordat het kind op de poli kwam. Daarom was het goed dat de kinderarts die blauwe plekken had gefotografeerd. Wij konden ze al niet meer zien.'

Forensisch verpleegkundige Anne van der Biezen vertelt wat er vervolgens is gebeurd. 'Wij hebben het AMK geadviseerd om aangifte te doen. Onderzoek op de poli wees uit dat de gemelde toedracht niet overeenkwam met het letsel dat we vonden. We ontdekten bovendien meer verwondingen; het tongriempje ontbrak bijvoorbeeld. Dat is suspect. We vonden ook een grote blaas aan de buitenzijde van zijn linkervoet. Al dit letsel, inclusief de blauwe plekken en krassen, komt niet overeen met het verhaal dat de ouders vertelden.' Inmiddels is het kind uit huis geplaatst.

#### Kokhalsreflex

Kinderen, vertelt Van Duurling na afloop van het casusoverleg, komen altijd onder begeleiding van een vertrouwenspersoon – meestal één van de ouders – naar de Utrechtse poli. Ook de politie is er soms bij. De kinderen worden opgevangen door de forensisch verpleegkundige. Eén van beide forensische artsen heeft intussen een gesprek met de begeleiders van het kind over de (medische) voorgeschiedenis. 'We vragen alles uit: opnames in het ziekenhuis, medicatiegebruik, ontwikkelingsanamnese', vertelt Van Duurling. 'Dan komen arts, verpleegkundige en kind naar de onderzoekskamer. We onderzoeken het kind daar letterlijk van top tot teen. We doen ook altijd genitaal onderzoek. Bij wat oudere kinderen kun je

Lonneke van Duurling: 'Ouders verzinnen er vaak een verklarend verhaal omheen.'

## *‘Alleen al een vraag als “doet het pijn?” is te sturend’*

een medische anamnese afnemen. Maar als er ook politieonderzoek loopt, kan dat juridische complicaties geven. Want zo’n anamnese is heel gericht; daar zitten suggestieve en gesloten vragen in, en dat mag dus niet. Alleen al een vraag als “doet het pijn?” is te sturend.’

Een belangrijk deel van het werk op de Utrechtse poli bestaat overigens uit het ontzenuwen van verdenkingen van mishandeling. ‘Dat is één van de redenen van ons bestaan’, zegt Van Duurling. Zo belde een paar dagen geleden een logopediste naar de kliniek over een kind

zonder kokhalsreflex. ‘Zij meende dat dit veroorzaakt zou kunnen zijn door oraal seksueel misbruik. In zo’n geval moeten we de ouders en de kinderen behoeden voor een valse beschuldiging. Met verwijzing naar

bestaand wetenschappelijk onderzoek heb ik uitgelegd dat haar interpretatie een wel heel onwaarschijnlijke hypothese is.’

Van Duurling geeft toe dat het pijnlijk is als ouders of anderen verdacht worden van kindermishandeling, terwijl er niets aan de hand blijkt te zijn. Toch heeft ze liever te veel meldingen dan te weinig. ‘Als je je richt op de zorg voor het kind, kan geen ouder daar problemen mee hebben. Ouders hebben net als wij in de eerste plaats zorg om de veiligheid van hun kind.’

### **Forensisch bewustzijn**

Twee of drie keer per week komt er een kind op de poli. Dat aantal groeit weliswaar – vorig jaar zagen de artsen 34 kinderen – maar het is nog steeds veel te weinig, vindt Van Duurling. ‘Duizenden, misschien wel meer dan honderdduizend kinderen zijn elk jaar slachtoffer van mishandeling. Hoe komt het dat we er hier zo weinig zien?’ Ze geeft zelf het antwoord: ‘Bij elk vermoeden van mishandeling moet altijd letseldiagnostiek plaatsvinden en dat is nog niet vanzelfsprekend genoeg. Ik begrijp dat wel: artsen weten vaak niet wat je allemaal aan letsel kunt aflezen. En dat is ook niet hun taak. Behandeling, daar zijn ze voor; hun forensisch bewustzijn is laag. Ook dat is begrijpelijk, want waarheidsvinding zou de behandelrelatie, die ook een vertrouwensrelatie is, alleen maar onder druk zetten. Artsen moeten daarom weten dat ze naar ons kunnen doorverwijzen. Dat had de kinderarts in het geval van het jongetje met brandwonden goed in de gaten.’

Kinderen die plots ernstig zijn mishandeld, zijn in het verleden ook vaak hardhandig

aangepakt. ‘Soms vinden we daar nog de sporen van, op onvermoede plekken’, zegt Van Duurling. Littekens aan de binnenkant van lippen bijvoorbeeld – die komen er niet zomaar. Ouders verzinnen er vaak een verklarend verhaal omheen.’

### **Hete douche**

De volgende casusbespreking betreft een meisje van 2 jaar. Ze heeft volgens de ouders brandwonden opgelopen doordat ze in de badkamer op een of andere wijze heet water over zich heen heeft gekregen. De ouders waren beneden en hoorden plots geschreeuw, zeggen ze. Ze renden naar boven en vonden het kind, met uitgebreide brandwonden. ‘We hebben op verzoek van de politie het medisch dossier bestudeerd, compleet met brandwonden ingetekend op een brandwondenkaart’, zegt Van Duurling. ‘Vervolgens zijn we nagegaan in hoeverre de medische feiten die wij aantreffen passen bij de lezing die de ouders gaven van de toedracht.’ Dergelijke analyses van getuigenverhalen vereisen ‘scenariodenken’, vertelt de forensisch arts. In dit geval kan je je bijvoorbeeld afvragen: kan het kind over de rand van het bedje zijn geklommen en in de douche de kraan hebben aangezet? Hoe heet kan het water worden en kun je met die temperatuur zulke brandwonden krijgen?

Weten wanneer je iets niet weet, is hierbij zeer belangrijk. ‘Daarom laten we radiologisch beeldmateriaal in het medisch dossier altijd opnieuw beoordelen door een kinderradioloog, schakelen we waar nodig toxicologische expertise in of vragen we een brandwonden-specialist in consult. Nog veel vaker gaan we te rade in de wetenschappelijke literatuur. En we hebben SIGCA (Special Interest Group on Child Abuse, red.), een besloten forum op het internet waarop deskundigen uit de hele wereld zijn aangesloten, en die we gevallen voorleggen. Zij kunnen foto’s bekijken of adviezen geven over te raadplegen artikelen. Vooral zedenzaken kunnen ingewikkeld zijn. De kans namelijk dat je fysiek letsel aantreft na seksueel misbruik is heel erg klein. In het acute stadium zul je bij ongeveer een derde van de prepuberale meisjes binnen 24 uur letsel vinden. Maar wat later nog maar bij 5 tot 10 procent.’

In het geval van het meisje met de brandwonden ontdekten Van Duurling en haar collega’s dat het letsel en een te hete douche inderdaad goed aan elkaar te koppelen waren, mits de brandwondenkaart werd omgekeerd. ‘Dat impliceerde dat het kind aan een enkel, op de kop, onder de douche was gehouden.’



Meer artikelen over kindermishandeling en het dossier Kindermishandeling vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)



Ook al zijn de forensisch artsen en verpleegkundigen heel wat gewend, toch zorgt de tweewekelijkse casuïstiek-bespreking vaak voor geschokte reacties.

## ‘Forensisch artsen zouden inzage moeten hebben in het medisch dossier’

### Shaken-baby syndrome


De laatste zaak tijdens de bespreking gaat over een meisje van 7 maanden dat vanaf haar geboorte al blauwe plekken had. Stollingsonderzoek in het ziekenhuis wees niet op een medisch substraat, vandaar dat de instelling melding deed bij het AMK. Daar constateerde men na huisbezoek een veilige situatie. Maar met zeven maanden ontstond een acute noodsituatie. Op de SEH werd gedacht aan het *shaken-baby syndrome*;

volgens de verklaringen had de hond haar te pakken genomen.

Op verzoek van het OM zal de Utrechtse poli forensisch medisch onderzoek doen. Maar het medisch dossier van het meisje is niet beschikbaar. Forensisch verpleegkundige Sandra Nootenboom vertelt dat het ziekenhuis is bedreigd met juridische stappen als het de medische gegevens verstrekt aan de poli. Forensisch arts Cathelijne de Lint stelt voor om dan maar rechtstreeks vragen te formuleren aan de behandelende kinderarts. De Lint: ‘Maar feitelijk kunnen we niet zonder het dossier. Vooral omdat

het *shaken-baby syndrome* uitgebreide differentiaaldiagnostiek vereist. Het ziekenhuis kan wel zeggen dat ze dat gedaan hebben, maar dat is voor de rechter niet genoeg. Wat is er uitgesloten en hoe? – dat wil hij weten.’

### Beroepsgeheim

De casus onderstreept een veelvoorkomende hindernis, zegt Lonneke van Duurling. ‘Onze indruk is dat artsen zelf niet zo’n probleem hebben met het verstrekken van medische gegevens, maar ziekenhuisjuristen wel. Omdat de gegevens dan in een strafrecht dossier terechtkomen en daarmee het medisch beroepsgeheim wordt geschonden. We zouden daarom de meldcode moeten uitbreiden met een voorziening die bepaalt dat forensisch artsen wel inzage kunnen krijgen, dus zonder dat het medisch dossier in handen komt van politie of justitie. Dat moet toch betrekkelijk eenvoudig te regelen zijn. Het zou de effectiviteit van de meldcode alleen maar ten goede komen.’ 

De Forensische Polikliniek Kindermishandeling is 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar via 030 2758 292. Meer informatie op de website [www.polikindermishandeling.nl](http://www.polikindermishandeling.nl).