

POSITION PAPER LECK

Rondetafelgesprek Kindermishandeling 28 oktober 2026

Aanleiding: op 28 oktober 2026 organiseert de vaste commissie VWS een rondetafelgesprek over kindermishandeling, met als doel om van deskundigen en ervaringsdeskundigen te horen wat helpt om kindermishandeling tegen te gaan: wat is kinderen overkomen, hoe is er ingegrepen en wat had beter gekund? Het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK) deelt in dit position paper de ervaringen die kinderartsen, forensisch artsen en kinderradiologen hebben met kinderen die zich met letsel of lichamelijke symptomen bij een medisch professional presenteren.

Ons standpunt: Bij vermoedens van kindermishandeling moet het kind centraal staan in het onderzoek, dat zo snel en zorgvuldig mogelijk moet worden ingezet. Het kind heeft recht op bescherming, veiligheid en medische zorg, zoals vastgelegd in het VN-Kinderrechtenverdrag; rechten die te vaak onder druk staan. Dat vraagt om betere samenwerking, minder drempels én medische expertise als vast onderdeel van onderzoek naar kindermishandeling. Bij letsel of andere lichamelijke signalen van mogelijke kindermishandeling is goede forensisch-medische duiding onmisbaar: zij helpt het kind te beschermen als het mishandeld wordt, en bespaart kind en gezin onnodig leed als dat niet zo is.

Wat kinderen overkomt, en waarom dat zo vaak onduidelijk blijft

Kindermishandeling dient zich regelmatig aan met letsel of lichamelijke klachten waarvoor medische hulp wordt gezocht. Het gaat om letsel zoals botbreuken, hersenletsel, brandwonden en blauwe plekken, om lichamelijke gevolgen van seksueel misbruik of verwaarlozing en om falsificatie, waarbij een verzorger ziekteverschijnselen bij een kind veroorzaakt, verzint of overdrijft en het kind daardoor onnodige onderzoeken en behandelingen ondergaat.

De eerste signalen van kindermishandeling worden vaak niet als zodanig herkend, en er is veel onduidelijk. Kinderen praten niet omdat ze daarvoor te jong zijn, ze durven of willen niet praten, of ze doen uitspraken die voor meerdere uitleg vatbaar zijn. Onderzoek laat zien dat veel kinderen pas laat of nooit vertellen wat hun is overkomen.¹ Het lichaam van het kind laat soms zien wat het kind zelf niet kan zeggen, maar letsel is zeker voor niet-experts moeilijk te duiden, temeer omdat de toedracht die een volwassene geeft niet altijd waarheidsgetrouw is. Ernstig letsel kondigt zich bovendien vaak klein aan: een aanzienlijk deel van de zuigelingen met ernstig toegebracht letsel was eerder in beeld met een ogenschijnlijk klein letsel, zoals een blauwe plek, dat toen niet als signaal werd herkend.² Door die onduidelijkheid wordt gedegen forensisch-medisch onderzoek naar wat het kind is overkomen vaak laat of helemaal niet ingezet, terwijl letsel geneest en sporen verdwijnen, en het risico op nieuw, ernstig of blijvend letsel en zelfs overlijden toeneemt.

Wat beter kan: drempels die wij in de praktijk tegenkomen

In de casuïstiek die ons wordt voorgelegd, zien wij steeds dezelfde oorzaken van vertraging:

- **Handelingsverlegenheid.** Twijfel, kennisgebrek, angst om ouders of verzorgers ten onrechte te beschuldigen en onbekendheid met de juiste route leiden ertoe dat professionals afwachten, terwijl het momentum juist bij deze kinderen cruciaal is.
- **Privacy en toestemming.** Onduidelijkheid over welke informatie binnen de keten gedeeld mag worden, en over de toestemming die in beginsel van ouders nodig is voor onderzoek bij het kind, vertraagt de besluitvorming, ook waar de wet- en regelgeving en de meldcode wel ruimte bieden.
- **Versnippering.** Zorg, veiligheid en strafrecht werken nog te vaak naast elkaar in plaats van met elkaar. Routes verschillen per regio en professionals weten niet altijd bij wie zij terechtkunnen.

Elke vertraging staat op gespannen voet met de rechten van het kind. Op grond van het VN-Kinderrechtenverdrag heeft ieder kind recht op bescherming tegen alle vormen van geweld (artikel 19), op het hoogst haalbare niveau van gezondheid en gezondheidszorg (artikel 24) en op herstel (artikel 39), waarbij het belang van het kind de eerste overweging is (artikel 3).

¹London K, Bruck M, Ceci SJ, Shuman DW. Disclosure of child sexual abuse: what does the research tell us about the ways that children tell? Psychol Public Policy Law 2005;11(1):194-226.

²Sheets LK et al. Sentinel injuries in infants evaluated for child physical abuse. Pediatrics 2013;131(4):701-707. Jenny C et al. Analysis of missed cases of abusive head trauma. JAMA 1999;281(7):621-626.

Het kind centraal: geïntegreerde expertise en samenwerking

Wat het kind helpt, is geïntegreerde expertise en samenwerking, ongeacht het uiteindelijke organisatiemodel. In Nederland ligt daarvoor al een goede basis. De Centra Seksueel Geweld bieden bij acuut seksueel geweld medische, forensische en psychologische hulp op één plek, in samenwerking met de politie. Binnen het LECK beoordelen kinderartsen, forensisch artsen en kinderradiologen elke casus samen, zo nodig met andere medisch specialisten. Daarop kan verder worden gebouwd, mede met de internationale ervaringen uit het Barnahus-model, dat het LECK ondersteunt. In een Barnahus werken zorg, jeugdbescherming, politie, justitie en medische expertise samen op één plek rond het kind, zodat het kind niet steeds opnieuw zijn verhaal hoeft te doen en het onderzoek in samenhang plaatsvindt. Het VN-Kinderrechtencomité vraagt Nederland te zorgen voor effectief onderzoek bij alle vormen van geweld tegen kinderen en voor snelle, kindvriendelijke en multidisciplinaire ondersteuning. Defence for Children bepleit in dat licht een landelijk dekkend netwerk van Barnahus-centra als verantwoordelijkheid van de Rijksoverheid; zo'n netwerk heeft Nederland op dit moment niet.³ Medisch onderzoek is een van de Europese kwaliteitsstandaarden voor een Barnahus, en ook in de Amerikaanse Child Advocacy Centers is medische evaluatie een vaste standaard.⁴ Wat een kind lichamelijk is overkomen, kan immers een belangrijke sleutel zijn om de rest van het verhaal te begrijpen. Medische expertise is daarom onmisbaar in elk Barnahus-centrum. LECK-artsen staan bovendien vanuit hun expertise in nauw contact met internationale collega-kinderartsen die werken in Child Advocacy Centers in de Verenigde Staten en in Barnahus-centra elders in Europa. Die kennis en ervaring brengen wij graag in bij de verdere ontwikkeling van multidisciplinaire samenwerking in Nederland.

Goede duiding van letsel als basis voor goed beleid

Wie goed beleid wil uitzetten voor een kind, moet eerst weten wat er aan de hand is en hoe letsel te duiden is. Forensisch-medische duiding is daarom een belangrijk onderdeel van het gehele onderzoek, op het grensvlak van het medische en het forensische: kindergeneeskundige kennis om ziekte en normale variatie te herkennen, en forensisch-medische kennis om te beoordelen in hoeverre letselbevindingen passen bij verschillende mogelijke ontstaansmechanismen, waaronder accidentele en toegebrachte oorzaken. Onze eigen gegevens laten zien hoe bepalend dat is. Van de 421 adviesvragen die het LECK in 2025 ontving, wees het letsel in de helft van de gevallen in de richting van toegebracht letsel: dan kan het kind, en zo nodig ook broertjes en zusjes, tijdig worden beschermd en kan het vervolgonderzoek – sociaal, psychisch, medisch, forensisch en strafrechtelijk – in samenhang worden ingezet. In 18 procent van de gevallen pasten de bevindingen beter bij een andere oorzaak, zoals een ongeval of een ziekte: dan voorkomt goede duiding een onnodige melding, belastend onderzoek en een ingrijpend traject voor kind en ouders. Mishandeling missen en mishandeling ten onrechte vermoeden hebben allebei ernstige, soms levenslange gevolgen.

Wat het LECK hierin kan betekenen

Het LECK is een onafhankelijk, landelijk expertisecentrum, opgericht als samenwerkingsverband van het Amsterdam UMC, UMC Utrecht, Erasmus MC en het Nederlands Forensisch Instituut (NFI). Zorgprofessionals kunnen er dag en nacht anoniem terecht voor overleg. Die anonieme consultatie verlaagt de drempel: een arts kan al bij twijfel advies vragen, zonder eerst persoonsgegevens te delen. Onze adviezen zijn vrijwel altijd onderbouwd met wetenschappelijke literatuur, worden gevoed door een stevig internationaal netwerk en worden ook gebruikt in civiele kindbeschermingszaken en in het strafrecht. Wij zien voor het LECK een landelijke rol in de ontwikkelingen rond het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming.⁵ Daarnaast kan het LECK consultatie bieden aan medisch professionals in toekomstige multidisciplinaire-centra, regionale veiligheidsteams en Veilig Thuis, wanneer aanvullende forensisch-medische duiding nodig is of die expertise ter plekke (nog) niet voorhanden is.

Wat wij de commissie meegeven

1. **Zet het kind centraal:** werk toe naar landelijke dekking van multidisciplinaire centra volgens het Barnahus-model, met medische en forensisch-medische expertise als vast onderdeel, en benut daarbij de bestaande nationale en internationale ervaringen.
2. **Neem drempels weg:** zorg voor duidelijkheid over privacy en toestemming bij een vermoeden van kindermishandeling, en investeer in kennis en scholing om handelingsverlegenheid te verminderen.
3. **Borg forensisch-medische duiding:** maak deze een vaste en tijdige stap bij letsel of andere lichamelijke gevolgen van mishandeling, en veranker de landelijke expertise daarvoor structureel, ook in het Toekomstscenario.

Ieder kind heeft recht op bescherming en zorg. Dat begint bij snelle, deskundige duiding, ook medisch, en bij professionals die zonder barrières kunnen samenwerken rond het kind.

³VN-Kinderrechtencomité, Slotbeschouwingen Nederland (CRC/C/NLD/CO/5-6), 2022. Defence for Children, Geweld tegen kinderen: een landelijk dekkend netwerk van Barnahus in Nederland, 2022; Factsheet kindgericht horen, 2021. Extra I, Barnahus – een verkenning, Raad voor de rechtspraak, Research Memoranda 2025-6.

⁴PROMISE Barnahus Quality Standards (2017), standaard 7: medisch onderzoek. National Children's Alliance, Standards for Accredited Members: Medical Evaluation.

⁵Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming, o.a. par. 1.3, 1.4.1 en 4.3.

Namens het bestuur van het LECK,

Ingrid Russel, voorzitter



p/a Wilhelmina Kinderziekenhuis (onderdeel van UMC Utrecht) | Kamernummer KE 04.148.5 | Huispostnummer KE 04.133.1 | Postbus 85090 | 3508 AB UTRECHT
www.leck.nu