

Tekst Linda de Waart
Fotografie Maartje Kuperus

Forensisch verpleegkundigen geven slachtoffers een stem

Sandra Nootenboom is voormalig forensisch (kinder) verpleegkundige, nu opleider en adviseur forensisch verpleegkundige bij de *Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH)*. Aan *Venticare Magazine* vertelt ze over het vak van forensisch verpleegkundige en de rol ervan in de Acute Zorg. ‘Het is wat het is, dat is het ultieme forensische denken.’

Hoe ben je in dit vakgebied terechtgekomen?

“Sinds ik studeerde aan de HBO-V ben ik al geïnteresseerd in het onderwerp kindermishandeling. Waar dat vandaan komt? Geen idee. Ik ben zelf nooit mishandeld en kende destijds ook niemand die dat is overkomen. Maar het intrigeerde mij enorm. Toen ik in 2003 mijn SEH-opleiding deed in het Sophia Kinderziekenhuis viel mij op dat wij per jaar maar vijf gevallen van kindermishandeling signaleerden. Dat was opmerkelijk, want we hadden veel meer patiënten die in de risicogroep vielen. Ik besloot mijn eindopdracht over dit onderwerp te doen en te onderzoeken waarom we zo vaak kindermishandeling misten op de SEH. De reden bleek eenvoudig: we dachten er gewoonweg niet aan. Met behulp van een Engels stroomdiagram en de oude SPUTOVAMO, ontwikkelde ik een screeningsinstrument waarvoor ik in 2004 de Anna Reynvaan Praktijkprijs won. Zo kwam ik in contact met Rob Bilo die bij Forum Educatief in Utrecht

bezig was met forensisch medisch onderzoek. Na zijn vertrek hebben forensisch arts Lonneke van Duurling en ik een doorstart gemaakt en de Forensische Polikliniek Kindermishandeling opgezet, waar kinderen uit heel Nederland voor het eerst een volwaardig lichamelijk letselonderzoek konden krijgen. Na verloop van tijd merkten we dat in verpleegkundige dossiers veel informatie staat die voor forensische zaken erg van belang is. Helaas bleef die informatie vaak hangen binnen de behandelsector. Om een brug te slaan tussen de politie en de forensisch arts hebben we toen het beroep van de forensisch verpleegkundige in het leven geroepen. Met een werkgroep bekeken we hoe we de opleiding het beste konden vormgeven zodat aan alle eisen en voorwaarden werd voldaan. In 2013 zijn we met de eerste groep gestart en inmiddels is de elfde lichter alweer een paar maanden onderweg. Helaas werd een paar jaar terug de stekker uit de polikliniek getrokken.”

Waarom?

“Waarschijnlijk was dat een geldkwestie, maar daardoor dreigden wel het vak en de opleiding verloren te gaan. Samen met de oud-directeur van de polikliniek Lonneke van Duurling en hoogleraar forensische geneeskunde Udo Reijnders, die als hoofdopleider betrokken was bij de opleiding, richtten we een stichting op waarmee we de opleiding konden veiligstellen. Na twee jaar werd de studie ondergebracht bij de Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH). Vanaf dat moment praktiseer ik het vak niet meer en ben ik alleen nog bezig met de opleiding en het vak beter in Nederland te verankeren.”

Wie komen in aanmerking voor de opleiding tot forensisch verpleegkundige?

“Ten eerste moet je als verpleegkundige in het BIG-register geregistreerd staan. Je moet minimaal vijf jaar relevante werkervaring hebben en een HBO of WO-denkniveau. De opleiding duurt in totaal zestien maanden. Motivatie is belangrijk, want forensische verpleegkunde is niet makkelijk. Als hulpverlener ben je gewend om te denken: je hebt letsel, hoe kom je ervan af?. Als forensisch verpleegkundige kijk je juist naar: hoe kom je eraan?. En dat moet je dan zo objectief mogelijk beoordelen. Dat is een flinke omschakeling. Als een patiënt vertelt dat ze van de trap is gevallen, zijn wij als verpleegkundigen al snel geneigd in het dossier te schrijven: ‘Mevrouw is van de trap gevallen.’ Een forensisch verpleegkundige moet echter noteren: ‘Mevrouw zegt dat zij van de trap is gevallen.’”

Wat houdt het beroep precies in?

“We leiden onze verpleegkundigen op om helder en feitelijk over te dragen mét respect voor het beroepsgeheim, zodat een andere ketenpartner kan overwegen met de casus verder te gaan. De inhoud van het vak is heel divers en ook afhankelijk van waar je wordt ingezet. Werk je in een ziekenhuis, dan zul je je vooral bezighouden met letsels beschrijven en vastleggen. Krijg je signalen dat het mogelijk is toegebracht, dan is het zaak de forensisch arts te vragen er een duiding aan te geven. Vaak is een forensisch verpleegkundige ook aandacht functionaris kindermishandeling en huiselijk geweld. Werk je binnen de medische arrestantenzorg dan zal je werk eerder bestaan uit het bezoeken van arrestanten die bijvoorbeeld medicatie nodig hebben. In overleg met de forensisch arts maak je dan een medicatieplan. Ook binnen de centra seksueel geweld zijn forensisch verpleegkundigen in dienst. Doordat je als forensisch verpleegkundige de juiste kennis bezit en goed kunt signaleren, kun je ook veel beter en concreter overleggen met de forensisch arts, of instellingen als Veilig Thuis.



In Nederland wordt de forensische verpleegkunde vaak gecombineerd met ander verpleegkundig werk.”

Als we inzoomen op de Acute Zorg, wat is dan de rol van de forensisch verpleegkundige?

“Als forensisch verpleegkundige in de Acute Zorg heb je vooral een signalerende rol. Je beschrijft letsels neutraal en deskundig, objectiveert en legt de letsels vast. Naar aanleiding van je bevindingen kun je inschatten welke ketenpartner het beste verder kan met de patiënt. Vrouwen lopen bijvoorbeeld heel vaak ‘tegen een keukenkastje aan’. Een forensisch verpleegkundige zal dan de vraag durven stellen: ‘Is er bij u thuis sprake van geweld?’ Als het antwoord ‘ja’ is, kun je vervolgens uitleggen dat de patiënt een melding of aangifte moet doen bij de politie en wat dat precies betekent. Je kunt diverse hulpverleningsmogelijkheden aandragen en

Het is essentieel dat je als forensisch verpleegkundige je eigen (voor)oordelen en ervaringen aan de kant zet



uitleggen wat allemaal nodig is voor een eventuele aangifte. Een forensisch verpleegkundige beperkt zich tot het beschrijven en doorverwijzen, een forensisch arts duidt en verklaart. Daar ligt een duidelijke grens.”

Als ik een mishandeld kind zie en ik ga daarnaast zitten huilen, help ik dat kind niet

Wat is het meest belangrijke kenmerk van de forensisch verpleegkundige?

“Het is vooral essentieel dat je als forensisch verpleegkundige je eigen (voor)oordelen en ervaringen aan de kant zet. Je kunt van alles vinden, maar het gaat om de feiten. Je kunt namelijk niks weten als je het niet zelf hebt gezien. En dat is de denkslag die je moet maken. Als forensisch verpleegkundige interpreteer je juridisch in plaats van medisch. Het benoemen van een wond als ‘brandwond’ is in die zin al verkeerd. Stel dat de wond niet veroorzaakt is door blootstelling aan hitte, maar door blootstelling aan chemicaliën? Dan is de benaming al suggestief en kan de patiënt daar juridisch nadeel van ondervinden. De advocaat van de tegenpartij kan dit ten gunste van zijn cliënt gebruiken. Je beschrijft dus: ‘Rode huidverkleuring met blaarvorming waarvan de patiënt zegt dat het pijn doet.’ Een ander voorbeeld: tijdens mijn lessen laat ik studenten een foto zien van een kind met brandwonden op zijn billen. Op de vraag of dit mishandeling is, zeggen de meeste studenten ‘Ja’, want dit kind moet op de kachel gezet zijn.’ In feite zat de plaat van de kachel aan de voorzijde en was het kind er zelf tegenaan gaan staan. Zo zie je dus wat je brein doet. Je vult je waarnemingen in vanuit je eigen ervaring.”

Hoeveel forensisch verpleegkundigen zijn er in Nederland?

“We hebben nu rond de honderdzeventig forensisch verpleegkundigen in Nederland waarbij de Acute Zorg behoorlijk is vertegenwoordigd. Zo werken er een aantal in de ambulancezorg, op SEH’s en op IC’s. Ook in de GGZ worden steeds meer forensisch verpleegkundigen aangenomen. In de zwakzinnigen- en ouderenzorg kunnen we nog wel een slag slaan. Patiënten in deze zorgsector lopen extra risico mishandeld te worden.”

Lopen we in Nederland voorop als het gaat om de forensisch verpleegkunde?

“Ja, we hebben het redelijk goed voor elkaar. In Amerika is het nog wel een stuk groter. Daar bestaan geen forensisch artsen zoals wij dit kennen en wordt al het forensische werk door verpleegkundigen gedaan. Zij treden ook als getuigen op in de rechtbank. Verder loopt Scandinavië voorop, maar daar houden forensisch verpleegkundigen zich vooral bezig met zedenslachtoffers. In Engeland worden forensisch verpleegkundigen in de smalle opgeleid, met verschillende specialisaties binnen de forensische zorg. In Nederland leiden we op in de breedte. Wellicht gaan we in de toekomst ook gespecialiseerde cursussen aanbieden, maar dat is nu nog niet aan de orde.”

Wat hoop je voor de toekomst van de forensisch verpleegkundige?

“We hopen dat er uiteindelijk binnen iedere hulpverleningsinstelling een forensisch verpleegkundige in dienst zal zijn. En dan niet dat het ‘erbij’ gedaan wordt, zoals nu, maar dat het een vaste plaats heeft in de totale hulpverleningsketen. Verder hoop ik dat de forensische geneeskunde überhaupt een duidelijkere plaats krijgt in de keten en dat de forensisch arts en forensisch verpleegkundige beter samen kunnen optrekken. Op dit moment werken forensisch artsen vaak nog bij een GGD. Ze worden ook wel gemeentelijk lijkschouwer, of arrestanten- of piketarts genoemd. Per regio is het verschillend geregeld. Het zou mooi zijn als er in de toekomst één lijn wordt getrokken.”

Gaat forensische verpleegkunde altijd om het opsporen van mishandeling?

“In principe wel, maar we ontdekken natuurlijk ook feiten waaruit blijkt dat er juist géén sprake is van mishandeling. Zo ontdekte een van onze deelnemers die op de ambulance werkt een grote blauwe plek op de slaap van een oude dame die gereanimeerd moest worden. Ze overleed helaas, en de huisarts stelde ‘natuurlijk overlijden’ vast, want ze was al tachtig. Het klopte niet volgens de verpleegkundige, en hij drong aan op verder onderzoek vanwege die grote blauwe plek. Na obductie bleek inderdaad dat de mevrouw een bloeding in haar hoofd had, doordat ze de dag ervoor gevallen was met haar fiets. Uiteindelijk is dát haar fataal geworden. Hier ging het dus niet om een misdrijf, maar voor de familie was het wel fijn om te weten wat er precies was gebeurd. Ik vind dat iedere nabestaande daar recht op heeft.”

Is het vak van forensisch verpleegkundige niet altijd beladen?

“Sinds ik mij bezighoud met de forensische verpleegkunde, stellen mensen mij vaak deze vraag. Toen ik nog op de SEH

van het Sophia Kinderziekenhuis werkte, zag ik veel kinderen in de acute fase. Nu vraag ik je: is een mishandeld kind erger dan een drenkeling van twee jaar? Of is een seksueel misbruikt kind erger dan een kind na een ernstig auto-ongeval? Ik denk het niet. Geen enkel kind hoort heel erg ziek te worden, te verdrinken, een ongeluk te krijgen óf mishandeld te worden. Maar helaas gebeurt het wél. En destijds op de SEH heb ik mij honderd procent ingezet om kinderen te helpen. En ook op de forensische polikliniek heb ik mij honderd procent ingezet om kinderen recht te geven op een gedegen onderzoek. Dat zo’n onderzoek vast heel beladen moet zijn, zit allemaal in ons grote mensenhoofd. We gaan namelijk niets invasiefs doen. We kijken alleen aan de buitenkant, en het is dus niets anders dan een heel uitgebreid, bijna consultatiebureau-onderzoek. Ik zie dus gewoon een kind dat een onderzoek krijgt. En als ik een kind zie en ik ga daarnaast zitten huilen, dan help ik dat kind niet.”

Kun je je dan altijd afsluiten als je in je hoofd zeker weet dat een kind misbruikt is?

“Dat lukt niet altijd. Ik heb ernstig mishandelde kinderen gezien en dat was werkelijk afschuwelijk. Natuurlijk word ik daar vanbinnen boos en verdrietig van. De ideeën en gedachten die dan in je opkomen, kun je niet opschrijven, maar je kunt het er wel over hebben met een collega. En dan nog kun je jezelf voorhouden: we hebben heel gedegen en nauwkeurig onderzoek gedaan, het ligt juridisch vast, dit rapport gaat naar de rechter en die gaat bepalen wat er gaat gebeuren. Kortom: dit jongetje of meisje heeft een stem gekregen. Dát geeft mij voldoening, want helaas is het zo dat volwassenen alles wat je kan verzinnen met kinderen doen. Maar alles wat je niet kunt verzinnen, doen ze óók. Dus laat het los. Het heeft geen zin om erover na te denken, het is wat het is. Dat is het ultieme forensische denken: dit is wat het is, zonder aannames te doen. En

Denken zonder aannames te doen, is de enige manier waarop je een mishandeld kind kunt helpen

dat is de enige manier waarop je een kind het beste kan helpen. In het gunstigste geval krijgt het leven van dat kind een andere wending, zodat het een kans krijgt op een betere toekomst. En dat geldt ook voor de ouders, want, een enkeling daargelaten, ik geloof niet dat zij bewust hun kinderen mishandelen. Als je ook ouders kans op hulpverlening of begeleiding geeft, dan kunnen ze zelf hun kind weer veilig opvoeden.” ■