



# Herkenning en melding van kindermishandeling door orthodontisten

**Samenvatting.** In 2013 werd de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld ingevoerd, die zorgverleners verplichtte melding te doen bij verdenking van kindermishandeling of huiselijk geweld. In 2014 is hierover onder tandartsen een enquête uitgevoerd. Over het gebruik van de meldcode onder orthodontisten was echter nog niets bekend. In december 2015 is naar leden van de NVvO een enquête verstuurd. De enquête bestond uit 20 items over het toepassen van de meldcode en ervaringen met patiënten. De meeste orthodontisten waren op de hoogte van de meldcode (83%) en hadden deze in de praktijk geïmplementeerd (64%). Toch vonden orthodontisten het moeilijk om signalen van kindermishandeling te herkennen. Voornamelijk vanwege het gebrek aan ervaring op dit gebied. De meeste orthodontisten die mishandeling vermoedden, ondernamen actie, voornamelijk door advies te vragen aan Stichting Veilig Thuis.

Wezel N van, Bos A, Bruers JJM. Herkenning en melding van kindermishandeling door orthodontisten  
 Ned Tijdschr Tandheelkd 2018; 125: 658-663.  
 doi: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2018.12.18186>

## Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel weet u:

- hoe tandartsen en orthodontisten omgaan met de meldcode kindermishandeling;
- hoe vaak zij kindermishandeling vermoeden;
- hoe vaak zij daarop actie ondernemen.

## Inleiding

Naar schatting zijn jaarlijks zo'n 119.000 kinderen het slachtoffer van mishandeling (Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport). Onder mishandeling wordt verstaan: "elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, waardoor ernstige schade wordt berokkend" (KNMG, 2014). Hoewel er betere voorlichting is over de gevolgen van kindermishandeling, komt het nog steeds in iedere laag van de bevolking voor (Alink et al, 2010).

In meer dan de helft van de gevallen van fysieke kindermishandeling, bevindt het letsel zich in het hoofd-halsgebied (American Academy of Pediatrics, 1999). Onderzoek heeft aangetoond dat slachtoffers van mishandeling mond-

zorgverleners bezoeken (Cairns et al, 2005). Verrassend genoeg is er in de literatuur weinig bekend over kindermishandeling in relatie tot orthodontie. Dit is vooral opmerkelijk aangezien patiënten, meestal kinderen, gemiddeld 2 jaar in behandeling zijn en maandelijks op controle komen.

Een tandheelkundige zorgverlener kan met situaties te maken krijgen waarbij er verdenking is op kindermishandeling of huiselijk geweld (Cairns et al, 2005; Van Dam et al, 2015). Om zorgverleners te ondersteunen in dit soort lastige zaken heeft de overheid per 1 juli 2013 de nieuwe wet *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* geïntroduceerd (Ministerie Volksgezondheid Welzijn en Sport, 2013). Sindsdien zijn alle organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wettelijk verplicht om een meldcode vast te stellen en te hanteren bij vermoedens van kindermishandeling. De meldcode moet een door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vastgesteld 5-stappenplan bevatten. De KNMT heeft een eigen meldcode ontwikkeld. Deze meldcode geeft een specifiek voor de mondzorg bedoelde invulling (KNMT, 2011). Dit stappenplan is ontworpen om zorgverleners te helpen in hun beslissing om wel of niet een melding te doen (afb. 1).

# KNMT-Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld

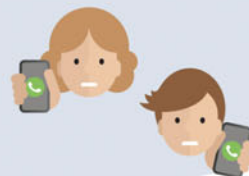


## 1 Breng signalen in kaart

- Verzamel aanwijzingen, gebruik zo nodig de signalenlijst.
- Neem de signalen op in het dossier.

## 2 Vraag advies aan een collega en/of Veilig Thuis

- Vraag toestemming aan de patiënt of anonimiseer de casus.
- Vragen over letsels? Neem contact op met Veilig Thuis.
- Acuuut onveilig? Neem direct contact op met politie 112 of Veilig Thuis 0800 2000 (24 uur per dag).



## 3 Praat met de patiënt en/of zijn naasten

- Ga in gesprek, tenzij dit niet het in belang van het kind is.
- Is de situatie onveilig? Leg uw bevindingen vast in het dossier en ga later alsnog in gesprek.

## 4 Weeg aard, ernst en risico

- Bij twijfel: overleg altijd met Veilig Thuis.
- Geen vermoedens meer? Noteer dit in het dossier en sluit het dossier.
- Nog steeds risico op kindermishandeling? Ga naar stap 5.



## 5 Zelf hulp organiseren of melding doen

- Organiseer hulp en volg de effecten. Opnieuw signalen? Ga naar stap 1.
- Is het risico niet af te wenden? Doe een melding bij Veilig Thuis. Informeer de patiënt en/of zijn naasten. Zorg voor voldoende opbouw van de melding.

Leg alle stappen van de casus vast in het dossier.



**Veilig Thuis**  
Advies- en meldpunt huiselijk geweld  
en kindermishandeling



**Bel 0800 2000**  
(24 uur per dag)  
[www.vooreenveiligthuis.nl](http://www.vooreenveiligthuis.nl)

**Vragen over deze meldcode?**  
Bel met het KNMT 030 60 76 380  
Of stuur een e-mail naar [ls@knmt.nl](mailto:ls@knmt.nl)

Afb. 1. 5-stappenplan voor meldcode.

**Wat weten we?**

Kindermishandeling en huiselijk geweld komen veelvuldig voor, waarbij het letsel zich vaak in het hoofd-halsgebied bevindt.

**Wat is nieuw?**

Sinds 2013 is de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld ingevoerd. Zorgverleners zijn sindsdien wettelijk verplicht een meldcode te hanteren bij vermoedens van kindermishandeling.

**Praktijktoepassing**

De meldcode biedt een praktisch handvat hoe om te gaan met verdenking op kindermishandeling en huiselijk geweld binnen de gezondheidszorg. In dit onderzoek wordt bekeken in hoeverre de meldcode wordt toegepast in de orthodontische praktijk.

In 2012 heeft de KNMT de meldcode naar alle tandheelkunde praktijken in Nederland gestuurd en in 2014 is er een online enquête geweest om dit te evalueren. De resultaten van deze enquête zijn in 2015 gepubliceerd (Van Dam et al, 2015). Hieruit bleek dat bijna de helft van de tandartsen die meededen aan de enquête (25% nam deel aan het onderzoek), de meldcode niet gebruikte in de praktijk. Ook werd geen gebruikgemaakt van een andere meldcode. Verder bleek 24% van de ondervraagde tandartsen te maken hebben gehad met mogelijk huiselijk geweld bij een patiënt in het laatste jaar.

Tot op heden is er niets bekend over hoe orthodontisten denken over hun rol in het herkennen en melden van mishandeling en het gebruik van de meldcode. Ook staat niet vast hoe vaak orthodontisten te maken hebben met slachtoffers van kindermishandeling of huiselijk geweld.

Daarom werd besloten hiernaar onderzoek te doen. Nagegaan werd wat de eventuele ervaringen waren van orthodontisten bij een verdenking van kindermishandeling,

hoe zij hun verantwoordelijkheid zagen in het herkennen en benoemen van kindermishandeling en of er behoefte was aan bij- en nascholing op dit gebied. Tot slot werden de resultaten vergeleken met het voornoemde onderzoek onder tandartsen uit 2014.

**Materiaal en methode**

In december 2015 is per mail een schriftelijke enquête verzonden naar alle 289 leden van de Nederlandse Vereniging van Orthodontisten (NVvO). De enquête bestond uit 20 items. Orthodontisten werd gevraagd naar het toepassen van de meldcode en hun ervaringen met slachtoffers van kindermishandeling of huiselijk geweld. Voor dit onderzoek werd dezelfde enquête gebruikt als in 2014 onder tandartsen, met een aantal kleine aanpassingen. Tevens werd in de enquête orthodontisten gevraagd of ze bereid waren om deel te nemen aan een interview over kindermishandeling en huiselijk geweld. In het interview kwamen meerdere onderwerpen aan bod waaronder de meldcode, afspraken in de praktijk naar aanleiding van de meldcode, ervaring met slachtoffers, ervaringen met stichting Veilig Thuis, moeilijkheden, mogelijkheden voor verbetering en nascholing (intermezzo 1).

De enquête werd ingevuld door 145 orthodontisten (50%). Van de geretourneerde enquêtes bleken 7 (5%) niet compleet ingevuld of deels te zijn ingevuld door een assistent of manager en werden om die redenen geëxcludeerd. Van de uiteindelijk 137 ondervraagde orthodontisten waren er 81 (59%) man en 57 (41%) vrouw. De gemiddelde leeftijd in die groep was 48 jaar (sd = 10,42; mediaan = 49; range = 41). Op basis van deze kenmerken vormden de in dit onderzoek betrokken orthodontisten een representatieve afspiegeling van de populatie orthodontisten in Nederland (tab. 1).

**Resultaten****Enquête**

Van alle deelnemende orthodontisten wist 17% niet van het bestaan van de verplichte meldcode die per 1 juli 2013 van kracht is. Dit percentage is vergelijkbaar met het onderzoek onder tandartsen door de KNMT. Deelnemers met meer dan 10 jaar ervaring als orthodontist waren zich vaker bewust van het bestaan van de meldcode dan deelnemers met minder dan 10 jaar ervaring (88% versus 77%;  $p < 0,05$ ). Van de deelnemers die afwisten van het bestaan van de meldcode had 77% de brochure met de meldcode van de KNMT ontvangen in 2012.

Tabel 2 laat zien dat 64% van de deelnemers, die op de hoogte waren van de verplichte meldcode, deze code in de praktijk had geïmplementeerd. Deze deelnemers hadden de brochure van de KNMT significant vaker gelezen dan deelnemers die de meldcode niet hadden geïmplementeerd in de praktijk (88% versus 46%;  $p < 0,05$ ). Van hen had 46% afspraken gemaakt met werknemers over de meldcode, 31% had de meldcode besproken met de werknemers en 17% had de meldcode onder de aandacht van

	Deelnemers onderzoek (n = 137)	Populatie orthodontisten (n = 289)
<b>Geslacht</b>		
man	60%	60%
vrouw	40%	40%
<b>Leeftijd</b>		
≤ 30 jaar	2%	4%
31-40 jaar	26%	26%
41- 50 jaar	26%	25%
51-60 jaar	31%	32%
≥ 61 jaar	15%	13%
<b>Gemiddelde</b>	48 jaar	48 jaar

**Tabel 1.** Verdeling leeftijd onder orthodontisten aan het onderzoek en de totale populatie orthodontisten in Nederland.

### Intermezzo 1. De interviews

Aan alle deelnemende orthodontisten werd gevraagd of ze ook wilden deelnemen aan het interview. Er werden uiteindelijk 12 orthodontisten geïnterviewd, van wie 8 mannen en 4 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 50 jaar ( $sd = 10,06$ ; mediaan = 53; range = 29). Alle interviews werden opgenomen en volledig omgezet in een tekstdocument. De geïnterviewde orthodontisten vormden op basis van leeftijd en geslacht een representatieve afspiegeling van de populatie orthodontisten in Nederland. De data werden geanalyseerd met behulp van SPSS. Om de correlatie tussen nominale items te testen en om de resultaten van dit onderzoek met het onderzoek uit 2014 onder tandartsen met elkaar te vergelijken, werd gebruik gemaakt van de chi-kwadraattest.

Om de interviews te analyseren werden thema's, gebaseerd op de richtlijnen van Braun en Clarke (2006), gebruikt. Er werden 6 verschillende thema's geselecteerd.

#### Resultaten van de interviews

Tijdens de interviews met 12 orthodontisten werden de volgende thema's besproken: verantwoordelijkheid van de orthodontist, afspraken binnen de praktijk, ervaringen met stichting 'Veilig Thuis', nascholing, noodzaak voor meer onderzoek en ondervonden problemen.

De deelnemers aan het interview mochten wat betreft verdeling naar leeftijd en geslacht worden beschouwd als representatief voor de groep deelnemende orthodontisten aan de enquête. Alle 12 geïnterviewde orthodontisten gaven aan zich als orthodontist verantwoordelijk te voelen om kindermishandeling of huiselijk geweld te signaleren bij patiënten. De meeste orthodontisten vonden dat zij hierin een grote rol

spelen aangezien patiënten voor langere tijd en regelmatig worden gezien. Sommige deelnemers gaven zelfs aan dat zij denken dat de kans op het signaleren van kindermishandeling of huiselijk geweld door de orthodontist groter is dan door een dokter of tandarts.

Van de deelnemers hadden 8 de meldcode in de praktijk geïmplementeerd en tijdens een werkoverleg besproken. Zo werd afgesproken bij een verdenking op kindermishandeling of huiselijk geweld dit te bespreken met de orthodontist.

Vijf deelnemers hadden ervaring met Stichting Veilig Thuis. Slechts 1 van de deelnemers keek hierop met tevredenheid terug. De andere 4 orthodontisten waren niet tevreden over het contact. Zij gaven aan vooral niet tevreden te zijn over de terugkoppeling. Vanwege deze negatieve ervaringen gaven sommige deelnemers aan in de toekomst niet nog eens contact te willen opnemen met Stichting Veilig Thuis. Ze verwachtten op een andere manier een melding te gaan doen, bijvoorbeeld door contact op te nemen met de huisarts.

Alle orthodontisten vonden nascholing op het gebied van herkenning van mishandeling belangrijk. De meeste deelnemers meldden dat praktijkvoorbeelden hen zou kunnen helpen om slachtoffers van mishandeling beter te leren herkennen. Zij vertelden graag meer te willen leren over dit onderwerp en vonden nascholing voor al het personeel belangrijk. Alhoewel orthodontisten zich verantwoordelijk voelen en onderzoek op dit gebied belangrijk vinden, lieten zij wel weten het probleem lastig te vinden en weinig ervaring op dit gebied te hebben. Zij gaven aan het vooral moeilijk te vinden om stappen te ondernemen bij verdenking op mishandeling en om de ouders van de patiënt ermee te confronteren.

de werknemers gebracht. Van de deelnemers had 29% de meldcode niet geïmplementeerd in de praktijk. Deelnemers met meer dan 10 jaar ervaring als orthodontist hadden de meldcode significant vaker in de praktijk geïmplementeerd dan deelnemers met minder dan 10 jaar ervaring (69% versus 45%;  $p < 0,05$ ). In vergelijking met tandartsen hadden orthodontisten de meldcode significant vaker in de praktijk geïmplementeerd (64% versus 51%;  $p < 0,05$ ).

#### Verdenking op huiselijk geweld of kindermishandeling

Van de deelnemers had 23% bij gemiddeld 1 à 2 patiënten verdenkingen gehad op kindermishandeling of huiselijk geweld sinds 1 januari 2014. In het onderzoek onder tandartsen gaf 24% van de ondervraagden aan verdenking op kindermishandeling of huiselijk geweld te hebben bij 1 of meer patiënten in de laatste 12 maanden.

Van de orthodontisten met verdenkingen op mishandeling gaf 61% aan de bevindingen in het patiëntendossier te hebben genoteerd en had 68% actie ondernomen op deze vermoedens. Bij tandartsen ondernam 58% actie na verdenking. Het verschil hierin tussen tandartsen en orthodontisten was niet significant.

De voornaamste reden om geen actie te ondernemen naar aanleiding van een verdenking was bij zowel orthodontisten als tandartsen, de onzekerheid over de juistheid van hun verdenking.

Orthodontisten vroegen voornamelijk advies aan het Advies Meldpunt Kindermishandeling (46%), consulteerden de huisarts (39%) of hadden overleg met een collega (39%). Uit het onderzoek van de KNMT bleek dat tandartsen vooral het gesprek met (de ouders van) de patiënt aangingen (52%).

Van alle ondervraagde orthodontisten vond 68% het moeilijk actie te ondernemen op verdenking van mishandeling. De meeste deelnemers (67%) voelden zich niet bekwaam genoeg om verdenkingen van mishandeling op de juiste manier te beoordelen.

#### Discussie

Het grootste deel van de deelnemende orthodontisten was op de hoogte van de meldcode. Desalniettemin bleek een aanzienlijk aantal orthodontisten niet op de hoogte te zijn van de aanwezigheid van de meldcode. Dit aantal was naar verhouding vergelijkbaar met de situatie bij tandartsen. In vergelijking met tandartsen rapporteerden orthodontisten



Beeld: Shutterstock

de meldcode echter wel vaker in de praktijk geïmplementeerd te hebben. De meeste orthodontisten met vermoedens van mishandeling bij patiënten besloten om actie te ondernemen. Dat gebeurde vaker dan door tandartsen werd gedaan bij vermoedens van mishandeling. Mogelijk heeft dit maken met het intensievere orthodontisch behandeltraject, waarin een patiënt gedurende langere tijd met grote regelmaat wordt gezien. Een andere mogelijke verklaring kan het moment van afname van de enquête zijn. Bij tandartsen werd deze enquête 1,5 jaar eerder afgenomen dan bij orthodontisten, waardoor mogelijk minder tandartsen de meldcode hadden geïmplementeerd.

Toch vonden de meeste orthodontisten het moeilijk mishandeling te herkennen en eventuele stappen te ondernemen, vooral door gebrek aan ervaring. Ook voor Nederlandse tandartsen was dit geval, terwijl ook Engelse en Schotse tandartsen problemen ondervonden. Door

hen werd geen actie ondernomen vanwege onzekerheid en angst voor negatieve gevolgen voor het kind of henzelf (Harris et al, 2013; Van Dam et al, 2015).

Orthodontisten in dit onderzoek gaven aan graag meer nascholing op dit gebied te willen. Het herkennen van mishandeling is lastig (Kenney, 2006). Nascholing op dit gebied kan helpen om signalen van mishandeling te herkennen (Kwon et al, 2006; Zaher et al, 2014). Augeo heeft een lesmodule ontwikkeld om kindermishandeling en huiselijk geweld te leren herkennen en te leren werken met een meldcode (<https://www.augeo.nl/-nl/mondzorg>).

Voorts kwam uit dit onderzoek ontevredenheid over de Stichting Veilig Thuis naar voren, in het bijzonder over het gebrek aan terugkoppeling. In 2015 is het Advies Meldpunt Kindermishandeling gefuseerd met het Steunpunt Huiselijk geweld tot Stichting Veilig Thuis. Het is een organisatie die meldingen van vermoede kindermishande-

	Orthodontist (n = 114; 83%)	Tandarts (n = 245; 93%)
Implementatie van de meldcode	64%	51%
Meldcode onder de aandacht gebracht bij alle werknemers in de praktijk	46%	40%
Meldcode is besproken met alle werknemers in de praktijk	31%	26%
Gebaseerd op de meldcode zijn er afspraken gemaakt	17%	13%
Een andere meldcode wordt in de praktijk toegepast	7%	3%
(Nog) geen implementatie van de meldcode	29%	45%
Anders ('Ik weet het niet'; 'solo praktijk')	7%	4%

Tabel 2. Implementatie van de meldcode in de praktijk door orthodontisten en tandartsen, die op de hoogte zijn van de verplichte meldcode.

ling registreert, daar advies over geeft en er zo nodig actie op onderneemt. In februari 2016 is een verslag over de prestaties van Stichting Veilig Thuis verschenen. Hieruit bleek dat de Stichting problemen ondervindt, waaronder toegankelijkheid, personeelstekort en een insufficiënt registratiesysteem. Mogelijk heeft de ontevredenheid van orthodontisten over Stichting Veilig Thuis hiermee te maken in combinatie met eigen ervaringen met de Stichting.

Vanwege het veronderstelde grote aantal gevallen van mishandeling is op dit moment veel aandacht in Nederland voor deze problematiek. Dit zou kunnen verklaren waarom zoveel orthodontisten hebben deelgenomen aan de enquête van dit onderzoek. Een andere mogelijke verklaring voor de hoge respons binnen dit onderzoek is de jeugdige patiëntenpopulatie waarmee orthodontisten te maken hebben. In tegenstelling tot tandartsen en andere zorgverleners, die vaak ook met volwassen te maken hebben.

Hoewel de deelnemers aan het mondelinge interview representatief waren voor de groep deelnemende orthodontisten aan de enquête, bleken ze vaker verdenkingen op mishandeling te hebben dan hun collega's die niet participeerden in het interview. Waarschijnlijk had dit maken met het feit dat zij ervaringen hadden op het gebied van mishandeling, waardoor zij eerder geneigd waren om hun medewerking aan het interview te verlenen.

Naar aanleiding van onder meer de resultaten van het onderzoek onder tandartsen over kindermishandeling en huiselijk geweld heeft de KNMT in 2016 een nieuwe versie van de meldcode geïntroduceerd (KNMT, 2015). Het huidige onderzoek was nog gebaseerd op de oude meldcode uit 2013. Vanwege de aanpassingen in de nieuwe meldcode zou te zijner tijd nader kunnen worden onderzocht of deze aanpassingen effect hebben op het gebruik van de meldcode in de praktijk. Tevens zou kunnen worden gekeken naar het effect van de regio in Nederland op meldingen en meldgedrag van tandartsen en orthodontisten.

## Conclusie

De meeste orthodontisten zijn op de hoogte van de meldcode en hebben de meldcode in de praktijk geïmplementeerd. Toch blijft herkenning van kindermishandeling of huiselijk geweld moeilijk, vooral vanwege het gebrek aan ervaring op dit gebied. Er bestaat veel behoefte om via nascholing hierin verbetering te brengen.

## Literatuur

- \* Alink L., IJzendoorn R van., Bakermans-Kranenburg MJ et al. Kindermishandeling in Nederland anno 2010: De tweede nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2010) (tweede editie). [http://www.leidenattachmentresearchprogram.eu/wordpress/content/rapportnmp-2010\\_screen\\_2nd-ed.pdf](http://www.leidenattachmentresearchprogram.eu/wordpress/content/rapportnmp-2010_screen_2nd-ed.pdf)
- \* American Academy of Pediatrics. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatrics*, 1999; 104; 348-350.
- \* Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3: 77-101.
- \* Cairns AM, Mok JYQ, Welbury RR. The dental practitioner and child protection in Scotland. *Br Dent J* 2005; 199; 517-520.

- \* Dam BAFM van, Sanden WJM van der, Bruers JJM. Recognizing and reporting domestic violence: attitudes, experiences and behavior of Dutch dentists. *BMC Oral Health* 2015; 15: 159-165.
- \* Harris CM, Welbury R, Cairns AM. Summary of: The Scottish dental practitioner's role in managing child abuse and neglect. *Br Dent J*. 2013; 9; 454-455.
- \* Kenney JP. Domestic violence: A complex health care issue for dentistry today. *Forensic Sci Int* 2006; 159 suppl 1: 121-125.
- \* Kwon Hsieh N, Herzig K, Gansky SA, et al. Changing dentists' knowledge, attitudes and behavior regarding domestic violence through an interactive multimedia tutorial. *J Am Dent Assoc* 2006; 137: 596-603.
- \* Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, april 2014, <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/kindermishandeling-en-huiselijk-geweld-5.htm>
- \* Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. Meldcode Tandheelkunde betreffende Kindermishandeling en Huiselijk Geweld (meldcode TKHG) 2011. <https://www.nvmka.nl/sites/www.nvmka.nl/files/Meldcode-TKHG-toelichting.pdf>
- \* Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. KNMT-Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld, 2015. <https://www.knmt.nl/tags/meldcode-tkhg>
- \* Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kindermishandeling>.
- \* Zaher E, Keogh K, Ratnapalan S. Effect of domestic violence training. Systematic review of randomized controlled trials. *Can Fam Physician* 2014; 60: 618-624.

## Summary

### Recognising and reporting child abuse by orthodontists

*In 2013, the child abuse and domestic violence reporting code was introduced in the Netherlands, which obliged caregivers to report suspicions of child abuse or domestic violence. In 2014, a survey was conducted among dentists on this subject. However, nothing was known about the use of the reporting code among orthodontists. In December 2015, a survey was sent to members of the Dutch Orthodontic Society (NVvO). The survey consisted of 20 items about applying the reporting code and experiences with patients. Most orthodontists were aware of the reporting code (83%) and had implemented this in their practice (64%). Nevertheless, orthodontists found it difficult to recognise signs of child abuse, mostly because of a lack of experience in this area. Most orthodontists who suspected child abuse took action, mainly by seeking advice from the foundation 'Veilig Thuis' ('Safe at Home').*

## Bron

N. van Wezel, A. Bos, J.J.M. Bruers  
 Uit de afdeling Orthodontie van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)  
 Datum van acceptatie: 19 oktober 2018  
 Adres: mw. N. van Wezel, ACTA, Gustav Mahlerlaan 3004, 1081 LA Amsterdam  
 naomivanwezel@hotmail.com