

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

DE PLICHT VAN IEDERE HULPVERLENER

Meldcode kindermishandeling behoeft dringend aanpassing

De meldcode kindermishandeling van de KNMG is te terughoudend. Volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst heeft iedere hulpverlener de plicht om kindermishandeling te melden.

AD BOSSCHAART
ERNST HULST
FRANK DE HAAN

Kindermishandeling komt veelvuldig voor. Volgens Leids onderzoek waren er in 2005 107.000 gevallen van kindermishandeling. Onderzoekers uit Amsterdam

schatten zelfs dat ruim 160.000 kinderen op een of andere wijze met kindermishandeling te maken hebben gehad.^{1,2}

Kindermishandeling omvat fysieke mishandeling en verwaarlozing, zoals het onthouden van goede voeding en hygiëne en daarnaast ook emotionele mishandeling en verwaarlozing. Ook seksueel misbruik en handelingen in het kader van het Munchhausen syndroom by proxy zijn kindermishandeling.³

Professionals in de gezondheidszorg signaleren regelmatig de gevolgen van kindermishandeling, maar herkennen en melden ze - onder meer volgens de KNMG - te weinig.^{4,5} De oorzaak daarvan kan wel eens defensief gedrag zijn. Onlangs nog schreef Jacob Kohnstamm, voorzitter van het College Bescherming Persoonsgegevens, een brief naar minister voor Jeugd en Gezin Rouvoet, waarin hij stelt dat binnen het wettelijke kader wel degelijk mag worden gemeld en dat er niet te snel een beroep op geheimhouding moet worden gedaan.⁶ Er bestaan inmiddels diverse meldcodes, zoals die van de KNMG en de KNOV, terwijl in

opdracht van het ministerie van VWS voor het onderwijs en de kinderopvang een rapport verscheen om de meldcodes te implementeren.⁷⁻⁹

DILEMMA'S

Voor artsen dient de KNMG-meldcode als richtsnoer. De meldcode heeft geen wettelijke status, maar moet de arts steunen wanneer hij bij een vermoeden van kindermishandeling overweegt dit bij het AMK (Advies- en Meldpunt Kindermishandeling) te melden. Terecht wordt in de preambule erkend dat een onderzoek naar de verificatie van vermoedens van kindermishandeling al gauw de mogelijkheden van de individuele arts overstijgt. Daarom is samenwerking met anderen onmisbaar, zo stelt de code.

Jammer is echter dat dan niet de conclusie wordt getrokken dat het inroepen van advies van het AMK in zo'n geval een plicht is. Juist bij het AMK mag je de noodzakelijke deskundigheid verwachten. Het is spijtig dat de meldcode van de KNMG te terughoudend is. Zo staat in de preambule dat uitwisseling van gegevens

vaak noodzakelijk is, maar dat dit voor artsen ook juridisch-ethische dilemma's met zich meebrengt. Benadrukt wordt dat het beroepsgeheim van de arts moet garanderen dat zowel een individuele patiënt als de samenleving ervan uit kan gaan dat een arts de hem toevertrouwde informatie geheim zal houden. Er wordt erkend dat het belang om verdere kindermishandeling te voorkomen 'zó groot (kan) zijn dat (...) het bewaren van het beroepsgeheim voor het (zwaarwegender) belang van het kind moet wijken'.

De code is helaas slechts opgebouwd rond het beroepsgeheim. Alleen bij een conflict van plichten is er volgens de code de mogelijkheid om het beroepsgeheim te doorbreken. Onderstaand lijstje met voorwaarden laat zien hoe moeizaam dat is:

1. Het is niet mogelijk om toestemming te vragen dan wel te verkrijgen.
2. De arts is in gewetensnood door zijn beroepsgeheim te handhaven.
3. Het niet doorbreken van het beroepsgeheim kan voor het kind (verdere) ernstige schade opleveren.
4. Het doorbreken van het beroepsgeheim kan (verdere) ernstige schade aan het kind voorkomen.
5. Het geheim wordt zo min mogelijk geschonden.
6. De arts ziet geen andere weg om het probleem op te lossen.

Maar had er niet in moeten staan dat een vermoeden van kindermishandeling noopt tot melding? Deze plicht vindt zijn basis in de WGBO, met name in het begrip 'goed hulpverlenerschap'. Maar daarnaast is er bij kindermishandeling sprake van schending van het grondrecht van lichamelijke integriteit van het kind. Dit biedt evenzeer steun aan niet-anonieme consultatie alsook melding aan het AMK.

PLICHT TOT MELDEN

Om kindermishandeling te herkennen wordt inmiddels op veel spoedeisende hulpposten het SPUTOVAMO-formulier gebruikt.¹⁰ Ook worden kinderartsen geschoold in het interpreteren van symptomen en het herkennen van signalen van kindermishandeling. Maar dat is niet genoeg. Als eenmaal het vermoeden rijst, moet er iets mee worden gedaan.

Er zijn zeker drie wettelijke redenen om een vermoeden van kindermishandeling aan het AMK te rapporteren. Het AMK bekijkt vervolgens of actie is gebo-

den en adviseert daarnaast de melder over te nemen stappen.

De eerste reden is dat bij kindermishandeling de lichamelijke integriteit (volgens art. 11 Grondwet een grondrecht) van het kind wordt aangetast. Degene die de lichamelijke integriteit aantast, verspeelt daarmee zijn recht op geheimhouding tegenover het kind. In een arrest van de Hoge Raad uit 1993 werd op deze wijze al eens meer gewicht toegekend aan het grondrecht op lichamelijke integriteit van het slachtoffer van mishandeling.¹¹

De tweede reden is de plicht (art. 7:450, lid 2 BW) om als hulpverlener een verrichting te doen zonder toestemming

Een arts behoort een kind te behandelen en diens belangen te respecteren en te behartigen

teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. De verrichting is in dit geval het melden van omstandigheden die de gezondheid van het kind ernstig bedreigen.

De derde en wellicht meest navrante reden is de in de WGBO verwoorde plicht van de arts om te handelen als goed hulpverlener. Die plicht geldt ook jegens het kind. Deze norm wordt door de WGBO nog eens expliciet opgedragen als de patiënt wilsonbekwaam is.¹² Ook bij het inzagerecht voert de WGBO het goed hulpverlenerschap op: de hulpverlener geeft geen inlichtingen over de patiënt indien dit strijdig is met zijn beroepsnorm. De hulpverlener is dus krachtens de WGBO verplicht om al datgene te doen wat een goed hulpverlener betaamt. Daaronder valt overleg met daarvoor in aanmerking komende hulpverleners en melding bij het AMK.

VERTROUWENSRELATIE

Er is dus reden tot kritiek op de meldcode van de KNMG. Hoewel de arts wordt opgeroepen zich (bij) te scholen op het gebied van kindermishandeling en de noodzakelijke stappen te zetten bij een vermoeden ervan, werpt de code nadien drempels op. Zo mag een kinderarts bij twijfel collega's uitsluitend consulteren als de gegevens geanonimiseerd zijn - ook als de geconsulteerde arts de huisarts van het kind is. Terwijl niet-geanonimiseerde bespreking de huis-

arts juist kan alarmeren of vermoedens kan samenbrengen. Waartoe dient deze drempel? De geconsulteerde arts heeft op zijn beurt toch ook beroepsgeheim. Ook jegens het AMK wordt van de arts strikte anonimisering verlangd, terwijl ook de AMK-arts zijn beroepsgeheim heeft ingeval er overleg is met BIG-beroepsbeoefenaren zoals artsen, zo is af te leiden uit een arrest van de Hoge Raad.¹³

Pas bij een redelijk vermoeden mag de arts volgens de meldcode op basis van het in de rechtspraak ontwikkelde model van 'conflict van plichten' het beroepsgeheim doorbreken jegens het AMK, aldus de toelichting. Nogal makkelijk wordt

dat gezien als het op het spel zetten van de vertrouwensrelatie met het gezin. Ten eerste is melding aan het AMK niet hetzelfde als aan Justitie en bovendien wordt de melding gedaan om een goede behandeling te starten. Melding is dus soms geboden juist om een goed hulpverlener te zijn. De meldcode van de KNMG maakt het echter mogelijk met een beroep op de geheimhoudingsplicht van de professional, het melden van vermoedens van kindermishandeling uit te stellen.

Nog te veel wordt bij doorbreking van het beroepsgeheim gedacht dat daarmee iedereen op de hoogte komt van de gezinsproblemen, terwijl de arts het alleen doet om betere hulpverlening mogelijk te maken. Slechts als de veiligheid van het kind zodanig in het geding is dat dit moet leiden tot bijvoorbeeld uithuisplaatsing en eventueel het in hechtenis nemen van de mishandelende ouder, ligt dit anders. Maar doorgaans gaat het daar niet om. Er is eerder sprake van een probleemsituatie in het gezin of de familie- en vriendenkring waarvan het kind het slachtoffer is en die moet worden doorbroken.

Verwijzingen in de meldcode naar de WGBO blijven ten onrechte achterwege. Dit bevestigt de terughoudendheid bij artsen om werk te maken van een vermoeden van kindermishandeling; het resultaat hiervan is niet in overeenstemming met de medische ethiek. >>

<< Als een kind door ouders wordt meegenomen naar de dokter ontstaat een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Voor de behandelend arts vloeien daaruit verplichtingen voort jegens het kind en niet enkel jegens de ouders. Hij behoort het kind te behandelen en diens belangen te respecteren en te behartigen. Alle bepalingen van de WGBO zijn daarvoor onverkort van toepassing op deze behandelrelatie. Ouders zijn slechts de vertegenwoordiger van het kind.

De Meldcode Kindermishandeling moet zo snel mogelijk worden aangepast. In de preambule moet worden verwezen naar de WGBO en er moet worden gewezen op het feit dat het grondrecht van lichamelijke integriteit van het kind wordt aangetast, hetgeen op zich reeds actie verlangt tot herstel. In plaats van een moeizame afweging het AMK in te schakelen bij een vermoeden van kindermishandeling, moet er een plicht komen om een vermoeden van kindermishandeling te melden. Bij het AMK bestaat immers expertise over herkenning van en omgaan met kindermishandeling. Datzelfde AMK heeft wellicht al meer meldingen rond hetzelfde kind gehad bijvoorbeeld vanuit een crèche of door bureaus van het kind. Bij geanonimiseerd overleg kan deze informatie niet worden gekoppeld.

CONFORM DE CODE

Als een vermoeden leidt tot een melding, dan zal de arts dit conform de code aan de ouders moeten voorleggen, maar weigerachtigheid van de ouders is geen reden dan maar niet te melden. Het kan ook geen reden zijn om de arts later te veroordelen wegens doorbreking van zijn beroepsgeheim nu de arts niets anders deed dan als goed hulpverlener te werken en te bevorderen dat het grondrecht van het kind op lichamelijke integriteit weer wordt geëerbiedigd.

Juist de constatering in de preambule van dezelfde meldcode, dat kindermishandeling vaak het gevolg is van onmacht bij ouders, zou tot gevolg moeten hebben dat hulpverleners in de zorg de kinderen en hun ouders niet in de kou laten staan. De sociale vaardigheden die daarvoor nodig zijn, zouden in ruime mate aanwezig moeten zijn. De vertrouwensrelatie zal daardoor niet in gevaar komen, integendeel. Verandering van de meldcode houdt voor alle partijen een andere werkwijze en soms ook een taakverzwaring in. De maatschappij

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

De rechten van het kind behoeven meer bescherming dan nu wordt geboden.

moet hiervoor voldoende mensen en middelen beschikbaar stellen. Het gaat tenslotte om de rechten van het kind, dat meer bescherming behoeft dan tot nu toe wordt geboden. Juridisch is de weg open. ■

A.N. Bosschaart,
kinderarts, Forum Educatief Utrecht

mr. E. Hulst,
universitair docent gezondheidsrecht bij het instituut
Beleid en Management Gezondheidszorg van Erasmus
MC Rotterdam

mr. F.J. de Haan,
jurist bij het Amphia ziekenhuis (Breda en Oosterhout)

Correspondentieadres: e.hulst@erasmusmc.nl;
c.c: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl.

De meldcode en meer relevante documenten vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl.



SAMENVATTING

- Het beroepsgeheim verhindert veel hulpverleners (vermoedens van) kindermishandeling te melden, waardoor het belang van het kind in de knel kan komen. Duidelijk is echter dat er sprake is van omvangrijke en ernstige problematiek.
- De KNMG-meldcode Kindermishandeling gaat ten onrechte uit van het model van conflict van plichten. Dit leidt tot te grote terughoudendheid inzake het melden en bespreken van (vermoedens van) kindermishandeling. Daarmee wordt geen recht gedaan aan het grondrecht op lichamelijke integriteit van het kind.
- Als leidraad moet de in de WGBO verwoorde plicht als goed hulpverlener worden gebruikt en opgenomen in deze meldcode. Daarmee wordt recht gedaan aan een van de meest kwetsbare patiënten: kinderen in moeilijke omstandigheden. Het zal wel leiden tot toename van het aantal meldingen, maar het belang van het kind rechtvaardigt dat.

Referenties

1. M.H. van IJzendoorn c.s., *Kindermishandeling in Nederland anno 2005: de Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2005) Kindermishandeling (Leiden attached research program)*, Casimir Publishers 2007.
2. F. Lamers-Winkelmann, c.s., *Scholieren over mishandeling, Resultaten van een landelijk onderzoek naar de omvang van kindermishandeling onder leerlingen van het voortgezet onderwijs*, Vrije Universiteit Amsterdam (PI Research) 2007.
3. A.H. Teeuw en E.A. Landsmeer-Beker. *Herkennen van signalen en symptomen van kindermishandeling*. In: Boerhaave Horen, Zien en Handelen. *Herkennen van signalen van kindermishandeling en leren omgaan met vermoedens*. Leiden 2004;65-72.
4. Marc Rosenboom, KNMG, *Omgaan met kindermishandeling (12 mei 2005, naar aanleiding van een symposium te Midden-Brabant)*.
5. *Fries Dagblad*, 10 okt. 2002 aldus de GGD van Friesland.
6. *College Bescherming Persoonsgegevens, Veiligheid van kinderen, Rondetafelconferentie, Utrecht 23 april 2007*.
7. *Meldcode inzake kindermishandeling, IX.01, KNMG uitgave versie 3.0, laatst gewijzigd 2004*.
8. *KNOV-Meldcode kindermishandeling, onder verantwoordelijkheid van S.M.P.J. Jans, vastgesteld door het bestuur van de KNOV in februari 2007 (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen)*.
9. *Eindrapportage implementatie meldcode kindermishandeling, CapGemini in opdracht van het Ministerie van VWS, maart 2006*.
10. *Aan de hand van deze lijst wordt de zogeheten SPUTUVAMO-score bepaald. Het gaat om kenmerken die arts of verpleegkundige aantreft: het woord SPUTOVAMO is afgeleid van de eerste letter van elk woord. S = soort letsel P = plaats en Uiterlijk van het letsel, etc.*
11. HR 18 juni 1993 NJ 1994/397.
12. *De plicht als goed hulpverlener is in algemene zin opgenomen in art. 7:453 Burgerlijk Wetboek BW (de WGBO is onderdeel van het BW) en voor vertegenwoordiging onder meer in art. 7: 465, lid 4 BW*.
13. HR 15 oktober 1999, nr. R98/136HR, RvdW 1999, 141.