

Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht, Nieuwe KNMG-meldcode kindermishandeling aan de tuchtrechtspraak getoetst Code biedt artsen steun bij doorbreken van beroepsgeheim

Nieuwe KNMG-meldcode kindermishandeling aan de tuchtrechtspraak getoetst

Code biedt artsen steun bij doorbreken van beroepsgeheim

Auteur: Prof. mr. A.C. Hendriks, mr. R.P. de Roode, mr. drs. M.P. Sombroek-van Doorm¹

De nieuwe KNMG-meldcode kindermishandeling spoort artsen aan zich actiever op te stellen bij het bestrijden van kindermishandeling. Artsen blijven tegelijkertijd gebonden aan hun geheimhoudingsplicht. Kunnen artsen die handelen volgens de meldcode nu rekenen op steun van de tuchtrechter? Een terugblik op de tuchtrechtspraak van de afgelopen twee jaar.

1 Inleiding

De nieuwe KNMG-meldcode kindermishandeling spoort artsen aan zich actiever op te stellen bij het bestrijden van kindermishandeling. Deze meldcode geeft handen en voeten aan het 'meldrecht' van beroepsbeoefenaren met een geheimhoudingsplicht. Artsen blijven tegelijkertijd gebonden aan de wettelijke geheimhoudingsplicht. Dat betekent dat artsen die melding maken van kindermishandeling in beginsel in strijd met die juridische plicht handelen. Artsen die, in de geest van de code, hun nek uitsteken bij kindermishandeling kunnen dan ook te maken krijgen met juridische procedures, waaronder klachten bij de tuchtrechter. De code beoogt artsen houvast en bescherming te bieden tegen veroordelingen. Voldoet de meldcode aan deze laatste doelstelling? En welke lessen kunnen er worden getrokken uit fouten van artsen? Een terugblik op de tuchtrechtspraak van de afgelopen twee jaar.

2 Achtergrond

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de federatie van beroepsverenigingen van artsen in Nederland, is van opvatting dat artsen een belangrijke rol kunnen en moeten spelen bij het signaleren en aanpakken van kindermishandeling. Dit vanwege het bijzondere contact van de arts met kinderen en (hun) ouders. In het verlengde hiervan besloot de KNMG, op 4 september 2008, tot aanpassing van de uit 2004 stammende meldcode kindermishandeling.

Het doel van deze nieuwe code is om artsen te stimuleren een grotere bijdrage te leveren aan het bestrijden van kindermishandeling. Gebleken was dat artsen relatief weinig gevallen van mishandeling melden (minder dan 2% van het totaal bij het AMK). De omvang van het probleem - jaarlijks tussen de 100 000 en 160 000 slachtoffers - vraagt, aldus de KNMG, om actiever optreden. Onzekerheid over het beroepsgeheim vormt één van de belemmeringen die artsen ervaren om te melden, zo was gebleken uit navraag bij artsen. Het beroepsgeheim houdt namelijk in dat van een arts wordt verwacht dat hij naar anderen toe zwijgt over al hetgeen hij in het kader van de beroepsuitoefening hoort of waarneemt. Deze plicht beoogt te waarborgen dat iedereen zich zonder vrees voor openbaarmaking van vertrouwelijke informatie tot een arts kan wenden.

De code beoogt artsen een stuk vastigheid te bieden en daarmee ook bescherming bij klachten of andere procedures, waaronder tuchtrechtelijke procedures. Artsen hebben er namelijk behoefte aan te weten in welke (uitzonderings)gevallen zij hun zwijgplicht mogen - en wellicht moeten - doorbreken, zonder dat dit voor hen juridische consequenties heeft.

De nieuwe code bevat elf bepalingen met een toelichting, inclusief een praktisch Stappenplan.² Het accent op het beroepsgeheim, vanouds een belangrijke professionele en wettelijke verplichting, is verlegd naar het belang van het kind. De code geeft het kader voor het doorbreken van het beroepsgeheim en de daarbij in acht te nemen zorgvuldigheidseisen. Het naleven van het Stappenplan is daarvan de belangrijkste eis. Daarnaast maken onder meer het bijhouden van een goed dossier en andere zorgvuldigheidseisen onderdeel uit van de code. Er zijn scholingsavonden geweest en er is een speciale e-learning over de meldcode 'in de lucht'.³ De code 'leeft' duidelijk onder artsen. Maar hoe oordeelt de medische tuchtrechter in geval van een klacht?⁴ Zorgt naleving van de code tot afwijzing van klachten? Helderheid hierover is van belang, ook vanwege de verstrekkende gevolgen van een tuchtrechtelijke procedure. De tuchtrechter komt immers de bevoegdheid toe een arts - of andere hulpverlener met een door de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) beschermde beroepstitel - een dwingendrechtelijke 'maatregel' op te leggen, waaronder doorhaling van de inschrijving in het register.⁵ Het laatste impliceert dat de betrokkene niet langer is gerechtigd zijn beroepstitel te voeren en de aan artsen 'voorbehouden handelingen' zelfstandig uit te voeren ([art. 36](#) Wet BIG). *De facto* komt dit neer op een verplichte beëindiging van werkzaamheden. Deze vergaande regulering van eigendom, *casu quo* mogelijkheden tot het genereren van inkomen, kan volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens door de mensenrechtelijke beugel.⁶

Duidelijkheid over de juridische waarde van de meldcode is voorts van belang omdat deze richtlijn de neerslag vormt van de binnen de beroepsgroep van artsen geldende professionele normen. De code heeft evenwel niet de status van wet. De huidige

wetgeving, waaronder de welbekende wettelijke regeling inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO),⁷ gaat bovenal uit van een zwijgplicht voor artsen, met twee weinig uitgewerkte 'meldrechten'.⁸ Dit roept de vraag op of artsen, volgens de tuchtrechter, met een beroep op de beroepscode hun wettelijke zwijgplicht mogen doorbreken. Hoewel de tuchtrechtspraak over de afgelopen twee jaar nog bovenal betrekking had op de uit 2004 daterende code, vallen hier voor wat betreft de meldcode van 2008 belangrijke conclusies uit te trekken. Zoals uit het navolgende zal blijken, kan de nieuwe meldcode - en dus ook het handelen van artsen die conform die code optreden bij vermoedens van kindermishandeling - op steun van de tuchtrechter rekenen.

3 Onderzoek en uitkomsten

Wij doorzochten de gepubliceerde uitspraken van de tuchtcolleges over de periode 4 september 2007 tot en met 4 september 2009.⁹ In totaal vonden we 33 uitspraken die (mede) betrekking hadden op kindermishandeling. In 23 van de 33 zaken was de klacht gericht tegen een arts. Deze uitspraken hebben we in het bijzonder bestudeerd, nu de KNMG-meldcode primair van toepassing is op de beroepsgroep artsen.

Aantal tuchtrechtelijke uitspraken inzake kindermishandeling 04/09/2007–04/09/2009

	totaal aantal uitspraken	gegrond	niet-gegrond
Uitspraken tegen artsen:	23	10	13
— huisartsen	– 10	– 5	– 5
— kinderartsen	– 6	– 3	– 3
— vertrouwensartsen	– 2	– 0	– 2
— psychiaters	– 2	– 0	– 2
— cb-artsen	– 1	– 1	– 0
— basisarts	– 1	– 1	– 0
— aios*	– 1	– 0	– 1
Uitspraken tegen niet-artsen:	10	6	4
— gz-psychologen	– 9	– 6	– 3
— verpleegkundigen	– 1	– 0	– 1

* aios = assistent in opleiding tot specialist

In de tien zaken tegen artsen waarin de tuchtrechter de klacht gegrond verklaarde, werd in negen gevallen de lichtste maatregel van waarschuwing opgelegd. Een waarschuwing is een zakelijke terechtwijzing, die de onjuistheid van de handelwijze naar voren brengt. In één zaak zag de tuchtrechter af van het opleggen van een maatregel. In vergelijking:

in de zes gegrond verklaarde zaken tegen niet-artsen besloot de tuchtrechter in twee gevallen tot het berispen van een gezondheidszorgpsycholoog. Bij een berisping veroordeelt de tuchtrechter ook het gedrag van de behandelaar. In de andere zaken kreeg de aangeklaagde beroepsbeoefenaar een waarschuwing.

Deze kleine aantallen uitspraken nopen tot voorzichtigheid bij het trekken van algemene conclusies. Niettemin zijn de aantallen groot genoeg om een vergelijking te maken tussen de normen die de tuchtrechter aanlegt en de eisen van de KNMG-meldcode. Bovendien geven ze een goed beeld van de omstandigheden waarin doorbreking van het beroepsgeheim omwille van de bescherming van het kind is gerechtigd. Alvorens nader op deze punten in te gaan, volgen hier enkele bijzonderheden van de 23 uitspraken.

In vrijwel alle zaken was de klacht bij de tuchtrechter ingediend door een gescheiden ouder, al dan niet bijgestaan door een nieuwe partner. Aan de klacht lag veelal een geschil tussen de ouders onderling ten grondslag (bijvoorbeeld over de omgangsregeling), een conflict waarbij de arts op een of andere manier betrokken was geraakt. Zo had de klacht vaak (mede) betrekking op het informeren van de 'andere' ouder of het verstrekken, volgens de klager, van 'eenzijdige' gegevens aan het AMK, andere werksoorten van het Bureau Jeugdzorg of de Raad voor de Kinderbescherming.

Bij het beoordelen van de klacht werd door de tuchtrechter vier maal verwezen naar de 'oude' KNMG-meldcode (2004).¹⁰ In deze zaken had de klacht betrekking op de melding die door de aangeklaagde arts was gedaan bij het AMK. In alle zaken werd de klacht afgewezen, omdat het handelen van de aangeklaagde arts in overeenstemming was met de oude meldcode.

In één zaak had het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Zwolle onder verwijzing naar de oude meldcode de klacht ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG), de beroepsinstantie, komt in appel evenwel - zonder verwijzing naar de code - tot een diametraal andere uitspraak (waarschuwing voor kinderarts).¹¹ Ons inziens betreft deze uitspraak een *faux pas*, een uitglijder die voor veel onrust heeft gezorgd onder beroepsbeoefenaren en de doelstellingen van de meldcode in gevaar hebben gebracht.

Het RTG Groningen verwijst in een uitspraak van 2009 alvast naar de 'nieuwe' code. Het betrof een AMK-melding door een huisarts, geheel volgens het Stappenplan van de nieuwe meldcode. De tuchtrechter meent dat de huisarts zorgvuldig had gehandeld: 'In het onderhavige geval is de melding gedaan voordat de nieuwe meldcode van kracht was. Echter, ten tijde van de onderhavige melding waren de gewijzigde inzichten met betrekking tot het melden van kindermishandeling reeds wijd verspreid. Naar het oordeel van het College heeft verweerder in het onderhavige geval terecht melding gedaan van het vermoeden van kindermishandeling.'¹²

4 Stappenplan en tuchtrechtspraak - een vergelijking

De nieuwe KNMG-meldcode bevat, zoals gezegd, elf bepalingen. Kern van de meldcode vormt het Stappenplan, zoals beschreven in art. 4. Is een arts die volledig in overeenstemming met dit plan handelt nu gevrijwaard van tuchtrechtelijke aansprakelijkheid? En hanteert de tuchtrechter ook anderszins dezelfde normen zoals opgenomen in de meldcode? Een vergelijking.

4.1 Onderzoek en dossierplicht

Artsen die aanwijzingen hebben voor kindermishandeling dienen dit vermoeden volgens het Stappenplan allereerst nader te onderzoeken en hiervan nauwgezet aantekening te maken in het patiëntendossier (zie ook art. 3 Meldcode). Een arts die deze werkzaamheden zorgvuldig uitvoert heeft van de tuchtrechter niets te vrezen, zo blijkt uit de gepubliceerde tuchtrechtspraak. Dit is anders indien de arts één van de met gezag beklede ouders niet betreft bij het onderzoek en hem (of haar) evenmin vraagt om toestemming voor het onderzoeken van het kind. Dit kwam drie artsen de afgelopen twee jaar op een gegrond verklaarde klacht te staan.¹³ Zolang beide ouders met ouderlijk gezag zijn bekleed, heeft de arts in beginsel toestemming van beiden nodig alvorens het kind te mogen behandelen of onderzoeken. Tevens hebben beide ouders recht op informatie. De gezinsvoogd heeft deze rechten op toestemming en informatie (nog) niet.¹⁴ De ervaring leert dat dit laatste onder artsen weinig bekend is. Overigens mogen artsen volgens art. 8 van de Meldcode wel zonder toestemming gegevens aan de gezinsvoogd verstrekken voor zover dat nodig is om vermoedens van kindermishandeling te laten onderzoeken of kindermishandeling te stoppen.

Uit het patiëntendossier dat de arts bijhoudt ([art. 7:454 BW](#)) moeten de door de arts genomen en overwogen Stappen blijken, die hebben geleid tot het wel of niet doen van een melding. De dossiervoering van een huisarts, die later een AMK-melding deed, voldeed aan deze eisen. 'Zij (de huisarts) heeft daarbij zorg gedragen voor een transparante, volledige verslaglegging daarvan en heeft klaagster waar nodig en voor zover mogelijk goede hulp verleend.'¹⁵ Als deze informatie is uitgewaaid over de dossiers van verschillende familieleden zonder dat ieder van die dossiers een volledig beeld schetst, schiet de beroepsbeoefenaar daarentegen tekort in zijn dossierplicht.¹⁶

Voorts is van belang dat het CTG al in 2006 aangaf dat indien - na een AMK-melding - uit nader onderzoek blijkt dat er toch geen sprake is van kindermishandeling, het aanbeveling verdient dit onderzoeksresultaat in het medisch dossier te vermelden.¹⁷

De tuchtrechtspraak sluit, kortweg, geheel aan bij de eerste stap van de nieuwe meldcode. Dit geldt ook voor het punt dat verwerping van eerdere vermoedens van kindermishandeling vermelding behoeven in het medisch dossier (art. 3 Meldcode).

4.2 Advies bij het AMK en eventueel bij collega

Alvorens een arts bij een vermoeden van kindermishandeling mag overgaan tot het doen van een AMK-melding, dient hij, volgens stap 2 van het Stappenplan, advies te vragen bij het AMK en eventueel een deskundige collega te raadplegen. Het vragen van advies is nadrukkelijk niet hetzelfde als het doen van een melding. Anders dan de melding moet het vragen van advies anoniem gebeuren, zodat geen sprake is van een schending van het beroepsgeheim.¹⁸

Een arts die aldus werkt kan rekenen op instemming en waardering van de tuchtrechter. Het RTG Amsterdam oordeelde dat een kinderarts 'zorgvuldig' had gehandeld door, naast andere maatregelen, voorafgaand aan zijn AMK-melding anoniem advies en consult te vragen bij het AMK. De klacht over het lichtvaardig doen van een AMK-melding en schending van de geheimhoudingsplicht werden daarop ongegrond verklaard.¹⁹

4.3 Zo mogelijk gesprek met ouders

Volgens stap 3 van het Stappenplan dient de arts aanwijzingen en signalen die duiden op kindermishandeling te bespreken met de ouders, alvorens daadwerkelijk melding te doen bij het AMK. De ouders zijn dan optimaal op de hoogte en voelen zich dan later niet, althans minder, overvallen door de handelwijze van de arts. De vertrouwensrelatie hoeft aldus zo min mogelijk schade op te lopen. De tuchtrechter stemt in met een dergelijke handelwijze, zo blijkt uit de zojuist aangehaalde uitspraak tegen een kinderarts. Voorafgaand aan de AMK-melding had de kinderarts samen met twee behandelend psychologen een gesprek gehad met de ouders (de latere klagers) en hun dochter. Blijkens de gespreksnotitie heeft de kinderarts tijdens deze bespreking aangekondigd een AMK-melding te doen. De tuchtrechter sauveerde deze handelwijze van de kinderarts, ook al was het - aldus de tuchtrechter - wellicht beter geweest als de aangeklaagde kinderarts eerst alleen met klagers had gesproken over zijn zorgen over het kind.²⁰

4.4 Zo nodig overleg met betrokken professionals

In een poging het risico op onterechte meldingen zo klein mogelijk te houden, overlegt de arts volgens stap 4 van het Stappenplan vooraf zo mogelijk ook met andere bij het gezin betrokken hulpverleners. Doel van dit overleg is om het vermoeden van kindermishandeling te verifiëren. Een dergelijk gesprek mag, als dat noodzakelijk is, ook zonder toestemming of medeweten van betrokkenen plaatsvinden.

Artsen die aldus te werk gaan, hebben weinig te vrezen voor een tuchtrechtelijke veroordeling wegens schending van het beroepsgeheim. Dat er een spanning bestaat met het beroepsgeheim is door de tuchtrechter expliciet onderkend. Die spanning is er met name indien overleg wordt gevoerd met professionals die niet rechtstreeks zijn betrokken bij het gezin en met wie de arts geen verwijzrelatie heeft. Niettemin kunnen er, aldus de tuchtrechter, redenen zijn om aan deze juridische bezwaren voorbij te gaan: 'Verweerster (de aangeklaagde huisarts) heeft de juiste balans gevonden tussen het respecteren van klaagsters privacy en die van haar gezin enerzijds en het belang van goede zorg voor klaagster anderzijds. Verweerster heeft daarbij haar beroepsgeheim niet geschonden. Zij had goede redenen om te communiceren met andere hulpverleners die hun zorg over het welzijn van klaagster met haar deelden.'²¹ Ook het voorafgaand aan een AMK-melding overleggen met de behandelend psychologen, gevolgd door het regelen van een interdisciplinair overleg, is volgens de tuchtrechter zorgvuldig.²²

4.5a Melding bij AMK

Bij bevestiging van vermoeden van kindermishandeling of bij een reële kans op schade bij een kind, doet de arts, volgens het Stappenplan, zo spoedig mogelijk melding bij het AMK. De arts stelt de ouders in kennis van zo'n AMK-melding, tenzij dit niet mogelijk is - bijvoorbeeld vanwege veiligheidsrisico's. Ook bij bezwaar van de ouders dient de arts de AMK-melding door te zetten.

Het doen van een melding bij het AMK vormt, ook tuchtrechtelijk gezien, het *pièce de résistance* van de meldcode. Bij tuchtrechtelijke klachten van ouders tegen artsen rond kindermishandeling speelt de AMK-melding vrijwel altijd een grote rol. Als de arts goede redenen had aan te nemen dat sprake was van kindermishandeling en op basis van deze aannames zorgvuldig te werk is gegaan, wijst de tuchtrechter deze klachten van ouders niettemin resoluut af, zo blijkt uit de tuchtrechtspraak van de afgelopen twee jaar.²³ Dat de vermoedens achteraf niet konden worden aangetoond, doet aan het uiteindelijke tuchtrechtelijke oordeel niet af.²⁴ De zorgvuldigheid van de handelwijze voorafgaand aan de melding staat voorop.

In drie uitspraken zegt het college - waarvan in één uitspraak impliciet - dat een arts onder bepaalde omstandigheden een AMK-melding moet doen.²⁵ Het betrof zaken waarin artsen bij wijze van verweer hadden gesteld, dat de ernst van de situatie hun handelwijze rechtvaardigde. De tuchtrechter rekent het de betrokkenen aan dat zij op onjuiste wijze zijn omgegaan met het vermoeden van kindermishandeling. In al deze gevallen had de aangeklaagde arts, volgens de tuchtrechter, de koninklijke weg moeten bewandelen, namelijk het doen van een melding aan het AMK. In deze zaken werd de arts door de klager (nog) niet voor de voeten geworpen dat hij geen melding had gemaakt, maar deze klachten zullen naar verwachting in de nabije toekomst komen.

4.5b Monitoring hulp

Het Stappenplan bevat als laatste stap nog een alternatief voor het doen van een AMK-melding. Indien bij de arts een vermoeden blijft bestaan van kindermishandeling, maar hij tegelijkertijd de overtuiging heeft dat de risico's voor het kind kunnen worden weggenomen door het organiseren van hulpverlening waarmee de ouders instemmen, dan kan hij besluiten vooralsnog af te zien van een AMK-melding. De arts dient zich er dan wel, volgens stap 5b, voor in te spannen dat deze hulp wordt geleverd. Tevens wordt van hem verwacht dat hij de zorgvoorziening zorgvuldig monitort.

Bij gebrek aan tuchtrechtspraak met betrekking tot deze stap aan de nieuwe meldcode, is nog niet bekend hoe de tuchtrechter oordeelt ingeval artsen deze handelwijze volgen.

5 Meldcode overigens

Uit het bovenstaande komt naar voren dat artsen geen tuchtrechtelijk verwijt treft, althans niet hebben te verwachten, indien zij bij vermoedens van kindermishandeling het Stappenplan van de meldcode getrouw naleven. Zo valt de tuchtrechtspraak over de afgelopen twee jaar te interpreteren. Geldt dit ook wat betreft de overige bepalingen van de meldcode?

Ook de tuchtrechter is van opvatting dat op artsen een aantal algemene verantwoordelijkheden rust bij het signaleren en bestrijden van kindermishandeling (art. 2 Meldcode). Dit impliceert, aldus de tuchtrechter, dat de arts niet alleen medisch inhoudelijk professioneel handelt,²⁶ maar ook de regie bewaakt bij aanwijzingen die duiden op kindermishandeling. De arts mag er niet te veel op vertrouwen dat familieleden zelf contact opnemen met het AMK.²⁷ Tegelijkertijd, zo oordeelde het CTG in de omstreden uitspraak over de kinderarts die dreigde met het doen van een melding, moeten artsen zich niet een te grote broek aanmeten.²⁸ Van artsen wordt dus verwacht dat zij zorgvuldig en doortastend kunnen optreden, en tegenstrijdige belangen goed kunnen afwegen. Uit het aantal tuchtrechtelijke veroordelingen blijkt dat niet alle artsen deze kunst goed beheersen.

De meldcode roept artsen op om, indien de nood zo acuut is dat direct ingrijpen is geboden, rechtstreeks contact op te nemen met de Raad voor de Kinderbescherming (art. 10 Meldcode). Uit de tuchtrechtelijke uitspraken komt voorts naar voren dat voor artsen niet altijd duidelijk is wat de uiteenlopende taken en bevoegdheden zijn van de gezinsvoogd, het AMK, de andere werksoorten van het Bureau Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming. Deze 'verwarring' klinkt door in de gevraagde en ongevraagde rapportages van artsen aan deze personen en instanties. Rapportages over de gezinssituaties bevatten volgens de tuchtrechter regelmatig waardeoordelen en

suggestieve informatie.²⁹ Dit komt artsen steevast te staan op (minimaal) een waarschuwing. Ter illustratie over de soms onprofessionele wijze van rapporteren het volgende voorbeeld. Nadat een gezinsvoogd bij het consultatiebureau (CB) had geïnformeerd of plaatsing van twee jongetjes bij de grootmoeder een redelijke optie was, schrijven een CB-arts, een huisarts en een verpleegkundige de gezinsvoogd een gezamenlijke brief. De grootmoeder zou haar kleinkinderen niet kunnen begeleiden en stimuleren. De grootmoeder zou tevens, aldus de briefschrijvers, het Nederlands niet goed beheersen en nog steeds analfabeet zijn. De hulpverleners wijzen er voorts op dat de oom van de jongetjes nog dagelijks bij grootmoeder thuiskomt, maar dat hij geen geschikt mannelijk rolmodel zou zijn. 'Helaas houdt hij zich bezig met meerdere activiteiten die belastingtechnisch niet te verantwoorden zijn. In zijn verleden heeft hij al enige contacten gehad met de jeugdreclassering.'

Deze brief komt vervolgens ook bij de rechter terecht, die zich moet buigen over de uithuisplaatsing van de jongetjes. De grootmoeder, de moeder en een van de jongens verwijten de hulpverleners vervolgens schending van het beroepsgeheim en foutieve weergave van de feiten. De tuchtrechter oordeelt, nadat de gewone rechter zich had uitgesproken over de uithuisplaatsing, dat sprake is geweest van schending van het beroepsgeheim. Er was, aldus de tuchtrechter, immers geen acute noodsituatie. Daarnaast bevat de brief tendentieuze informatie en oordeelsvorming, als gevolg waarvan niet is voldaan aan de eisen van zorgvuldige informatieverstrekking. Daarop volgt een waarschuwing voor alle drie de beroepsbeoefenaren.³⁰

De les die uit deze en andere uitspraken moet worden getrokken, is dat artsen zich bij rapportages moeten beperken tot relevante medische informatie die objectief, feitelijk en goed onderbouwd is. Daar waar sprake is van standpunten die niet zijn geverifieerd, dient dit expliciet te worden aangegeven in het rapport.³¹ Artsen moeten zich voorts niet laten verleiden tot het geven van ongevraagde adviezen en conclusies, zeker indien die geen betrekking hebben op het eigen vakgebied. Of, zoals staat vermeld in de meldcode, 'het is niet aan de arts om een oordeel uit te spreken over de geschiktheid van (een van beide) ouders om voor het kind te zorgen' (toelichting bij art. 10 Meldcode). De tuchtrechter heeft ook geen genade met artsen die uitspraken doen over de noodzaak over te gaan tot benoeming van een gezinsvoogd of over te gaan tot uithuisplaatsing van een kind.

6 Afronding en conclusies

De nieuwe KNMG-meldcode kindermishandeling legt in vergelijking met de vorige code duidelijk een ander accent op de taken en verantwoordelijkheden van artsen bij (vermoedens van) kindermishandeling: actiever optreden en 'spreken, tenzij' in plaats van 'zwijgen, tenzij'. Daarmee geeft de code aan in welke situaties artsen hun zwijgrecht

mogen en soms moeten doorbreken. De geheimhoudingsplicht van artsen, vanouds een belangrijk uitgangspunt in de zorgverlening en het gezondheidsrecht, mag in bepaalde gevallen dus worden doorbroken.

Hoewel de nieuwe meldcode nog nauwelijks expliciet aan bod is geweest in de tuchtrechtelijke jurisprudentie van de afgelopen twee jaar, blijkt al wel dat artsen die handelen volgens het Stappenplan van de code niet hoeven te vrezen voor de tuchtrechter. Sterker, de tuchtrechter erkent dat in bepaalde gevallen gemeld moet worden. De meldcode biedt artsen daarmee kennelijk de beoogde houvast en bescherming tegen juridische procedures bij het bestrijden van kindermishandeling. Daarmee geeft de meldcode ook handen en voeten aan het wettelijke meldrecht van artsen, waarmee mag worden afgeweken van de wettelijk stevig verankerde geheimhoudingsplicht.

Dat de afgelopen jaren toch diverse artsen een maatregel opgelegd hebben gekregen van de tuchtrechter rond kindermishandelingszaken heeft bovenal te maken met gebrekkige kennis van het familierecht en een niet-professionele wijze van rapporteren. Veel artsen zijn niet bekend met het informatierecht en het instemmingsrecht van beide ouders met gezag, ook na echtscheiding. Ook de bevoegdheden van de gezinsvoogd zijn niet algemeen bekend. De meldcode preludeert op de voorgestelde wetwijziging, door het verstrekken van gegevens aan alle medewerkers van het Bureau Jeugdzorg toe te staan. Die informatieverstrekking moet wel juist gebeuren. Bij het doen van rapportages wordt door artsen niet altijd de vereiste zorgvuldigheid betracht of wordt de inhoud daarvan mede bepaald door welgemeende zorg aan de zijde van de hulpverlener. Medische professionaliteit - en niet emotionaliteit - moet leidend zijn bij rapportages.

Voetnoten

- ¹ Prof. mr. A.C. Hendriks is hoogleraar gezondheidsrecht aan de Universiteit Leiden/LUMC. Mr. R.P. de Roode is jurist/beleidsmedewerker bij de KNMG. Mr. drs. M.P. Sombroek-van Doorm is adjunct-directeur/onderzoeker, Graduate School of Legal Studies, Faculteit der Rechtsgeleerdheid aan de Universiteit Leiden.
- ² Zie knmg.artsennet.nl.
- ³ Zie www.medischcontact.tv.
- ⁴ Uit recent onderzoek blijkt de tuchtrechter overigens slecht bekend te zijn onder de Nederlandse bevolking, F.A.G. Hout, R.D. Friele & J. Legemaate, 'De burger als klager in het tuchtrecht voor de gezondheidszorg', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2009, 1903-1907.
- ⁵ Het tuchtrecht voor artsen en andere medische beroepsbeoefenaren is opgenomen in hoofdstuk zeven van de Wet BIG.

- [6](#) EHRM 9 mei 2007, *Brückl t. Duitsland* (ontv.besl.), nr. 29005/05.
- [7](#) De WGBO heeft zijn neerslag gevonden in Boek 7, titel 7, afdeling 5 BW.
- [8](#) [Art. 53 lid 3](#) WJZ (meldrecht jegens het AMK en jeugdbescherming van Bureau Jeugdzorg bij vermoedens van kindermishandeling) en [art. 1:240](#) BW (meldrecht jegens Raad voor de Kinderbescherming).
- [9](#) Zoals gepubliceerd op de sites van de tuchtcolleges (<http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/uitspraken/>) en van de *Staatscourant* (<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/Pages/UitgebreidZoeken.aspx>). Zoektermen: kindermishandeling; kinderscherming en amk.
- [10](#) CTG 9 september 2008, nr. 2007/314; CTG 9 september 2008, nr. 2007/315; CTG 7 april 2009, nr. 2008/212, *MC* 2009, p. 1291, *Stcrt.* 2009, 89 en RTG Amsterdam 14 april 2009, nr. 08/035.
- [11](#) CTG 11 december 2008, nr. 2007/083, *TvGR* 2009, 16, m.nt. E.W.M. Meulemans, *MC* 2009, p. 69, *Stcrt.* 2009, 7.
- [12](#) RTG Groningen 21 april 2009, nr. G2008/19, *GJ* 2009, 73.
- [13](#) CTG 27 mei 2008, nr. 2007/305, *GJ* 2008, 84, *MC* 2008, p. 1316; RTG Zwolle 29 januari 2009, nr. 175/2007, *MC* 2009, p. 858 en RTG Amsterdam 10 maart 2009, nr. 07/230.
- [14](#) De regering heeft een wetsvoorstel ingediend tot wijziging van [art. 53 lid 3](#) WJZ, opdat gezinsvoogdijmedewerkers van Bureau Jeugdzorg deze rechten wel krijgen (*Kamerstukken II* 2008/09, 32 015, nr. 1-3).
- [15](#) CTG 19 mei 2009, nr. 2008/008.
- [16](#) CTG 15 november 2007, nr. 2007/14, *MC* 2008, p. 294.
- [17](#) CTG 30 mei 2006, nr. 2005/134, *MC* 2006, p. 1123, *GJ* 2006, 71.
- [18](#) Een vertrouwensarts is juridisch gezien geen 'medebehandelaar', in welk geval het voeren van overleg en het doorgeven van gegevens geen schending van de geheimhoudingsplicht inhoudt ([art. 7:457 lid 2](#) BW). Over de lastige juridische positie van de vertrouwensarts, zie ook HR 15 oktober 1999, [NJ 2001, 42](#), m.nt. F.C.B. van Wijmen, *TvGR* 2000, 72, m.nt. J.C.J. Dute.
- [19](#) RTG Amsterdam 14 april 2009, nr. 08/035.
- [20](#) RTG Amsterdam 14 april 2009, nr. 08/035.
- [21](#) CTG 19 mei 2009, nr. 2008/008.
- [22](#) RTG Amsterdam 14 april 2009, nr. 08/035.
- [23](#) CTG 9 september 2008, nr. 2007/314; CTG 9 september 2008, nr. 2007/315; RTG Groningen 21 april 2009, nr. G2008/19, *GJ* 2009, 73 en RTG Amsterdam 14 april 2009, nr. 08/035.
- [24](#) CTG 7 april 2009, nr. 2008/212, *MC* 2009, p. 1291, *Stcrt.* 2009, 89.
- [25](#) CTG 15 november 2007, nr. 2007/14, *MC* 2008, p. 294; CTG 15 november 2007, nr. 2007/015 en 2007/001 en RTG Zwolle 29 januari 2009, nr. 175/2007, *MC* 2009, p. 858.
- [26](#) RTG Zwolle 29 januari 2009, nr. 175/2007, *MC* 2009, p. 858.

- [27](#) CTG 15 november 2007, nr. 2007/015 en 2007/001.
- [28](#) CTG 11 december 2008, nr. 2007/083, *TvGR 2009, 16*, m.nt. E.W.M. Meulemans, *MC* 2009, p. 69, *Stcrt.* 2009, 7.
- [29](#) RTG Eindhoven 12 januari 2009, nr. 0848 en CTG 3 maart 2009, nr. 2008/090, *GJ* 2009, 52.
- [30](#) CTG 11 juni 2009, nr. 2008/ 56 en nr. 2008/057.
- [31](#) CTG 7 april 2009, nr. 2008/212, *MC* 2009, p. 1291, *Stcrt.* 2009, 89.