



Universiteit
Leiden
The Netherlands

**Medisch beroepgeheim en de zorgplicht van de arts bij
kindermishandeling in de rechtsverhouding tussen arts, kind en ouders**
Sombroek-van Doorm, M.P.

Citation

Sombroek-van Doorm, M. P. (2019, February 19). *Medisch beroepgeheim en de zorgplicht van de arts bij kindermishandeling in de rechtsverhouding tussen arts, kind en ouders. Meijers-reeks*. Boom Juridisch. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/68879>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/68879>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/68879> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Doorm M.P. van

Title: Medisch beroepgeheim en de zorgplicht van de arts bij kindermishandeling in de rechtsverhouding tussen arts, kind en ouders

Issue Date: 2019-02-19

10 | Conclusie

10.1 ONDERZOEKSVRAGEN, BEVINDINGEN EN ANTWOORDEN

In dit proefschrift is onderzocht hoe de door wetgever en regering gemaakte keuze met betrekking tot het doorbreken van het medisch beroepsgeheim en met het oog op de bestrijding van kindermishandeling juridisch vorm kan krijgen. Hierbij is bekeken welke grondslag en toetsingsmaatstaven voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim kunnen gelden. Voorts is aangegeven hoe hierbij het medisch beroepsgeheim en de zorgplicht van de arts zich tot elkaar verhouden in de rechtsverhouding tussen arts, kind en ouders.

Grondslag

Deel I bespreekt in het algemeen de mogelijkheden om het medisch beroepsgeheim te doorbreken. Niet alleen de vijf uitzonderingen op het medisch beroepsgeheim bepalen grenzen van het medisch beroepsgeheim, maar ook de zorgplicht van de behandelend arts. Die zorgplicht vloeit in de rechtsverhouding tussen arts, kind en ouders voort uit het vereiste van goed hulpverlenerschap zoals bedoeld in art. 7:453 BW.

Deel II geeft aan dat in het kader van de bestrijding van kindermishandeling het niet goed mogelijk is te werken met conflict van plichten als grondslag voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim. Het is immers niet zo dat in het kader van de bestrijding van kindermishandeling geldt dat de arts alleen bij hoge uitzondering informatie verstrekt, namelijk in de situatie dat een onverkort vasthouden aan de zwijgplicht hem in een noodtoestand zou brengen.

Waar van de arts wordt verlangd dat hij zijn geheimhoudingsplicht doorbreekt, is dus een andere grondslag nodig dan conflict van plichten. Dat is een centrale stelling in mijn proefschrift. Die andere grondslag is voor de behandelend arts van het kind gevonden in de zorgplicht ex art. 7:453 BW (par. 8.4-8.7). De behandelend arts is jegens het kind verplicht goede zorg te verlenen.

Ook de arts bij wie het kind geen patiënt is, moet alert zijn op signalen van kindermishandeling. Op hem rust een meer algemene zorgplicht. Deze zorgplicht houdt in dat hij het kind tegen verdere schade beschermt. Hij zal zich in ieder geval op de hoogte moeten stellen van de afspraken rondom signalering en aanpak van kindermishandeling en zijn verantwoordelijkheid ter zake. Dit leidt in algemene zin tot het volgen van het stappenplan ex art. 4

KNMG-meldcode, voor zover althans hij niet besluit op grond van stap 1 (kindcheck) en 2 (advies collega-arts) de huisarts van het kind te informeren (par. 8.2). Het delen van het signaal van kindermishandeling met de huisarts impliceert uiteraard dat deze laatste vanuit zijn zorgplicht ex art. 7:453 BW jegens zijn minderjarige patiënt de KNMG-meldcode en meer in het bijzonder het daarin neergelegde stappenplan zal volgen (art. 4 KNMG-meldcode 2015) en het KNMG-afwegingskader (2018).

De zorgplicht is een overkoepelende plicht die zowel een zwijgplicht als een spreekplicht omvat. Het verlenen van goede zorg kan immers betekenen dat de arts zwijgt, omdat bijvoorbeeld het vermoeden van kindermishandeling is ontkracht (par. 8.4). Het omgekeerde geldt ook: het verlenen van goede zorg kan ook inhouden dat de arts een Veilig Thuis-melding doet (par. 8.3 en par. 8.5) en dus het medisch beroepsgeheim doorbreekt.

Het medisch beroepsgeheim maakt in deze benadering deel uit van die zorgplicht. Ook een doorbreking van het medisch beroepsgeheim maakt deel uit van die zorgplicht. Hiermee is de onderzoeksvraag naar de verhouding tussen zorgplicht en medisch beroepsgeheim beantwoord: het medisch beroepsgeheim is een in de zorgplicht geïntegreerde plicht.

Toetsingsmaatstaven

Waar de arts vanuit eigen beweging een Veilig Thuis-melding doet, biedt het stappenplan ex art. 4 KNMG-meldcode en de daarbij behorende zorgvuldigheidsnormen hem voldoende rechtszekerheid (par. 9.3). Anders is dit als hij in andere situaties het medisch beroepsgeheim doorbreekt.

Waar de arts is bevraagd, ontbreekt immers in de professionele regelgeving een stappenplan. Hierdoor is het onduidelijk hoe – aan de hand van welke maatstaven – de arts vanuit zijn zorgplicht jegens het kind een keuze moet maken tussen zwijgen en spreken (par. 9.6). In het kader van bestrijding van kindermishandeling is dit onwenselijk, omdat de informatie van artsen van grote waarde is voor het inschatten van de risico's voor het kind.

Een vergelijkbaar probleem doet zich voor in de situatie waarin de arts uit eigen beweging aan een ander meldt dan Veilig Thuis. Ook daarvoor ontbreekt immers een stappenplan (par. 9.7). En ook in die situatie is onduidelijk welke maatstaven er gelden voor spreken dan wel zwijgen. Dit werkt rechtsonzekerheid in de hand voor de arts die een kind behandelt en die wordt geconfronteerd met kindermishandeling of vermoedens ervan.

Deze uitkomst is onbevredigend en niet goed verdedigbaar. Voor een effectieve bestrijding van kindermishandeling is immers het uitwisselen van informatie een vereiste. Daarom treft de wetgever maatregelen om ook zónder dat daarvoor toestemming is gegeven door betrokkene(n) tóch informatie te verstrekken in geval van kindermishandeling of vermoedens daarvan (par. 7.2.3). Daarbij geldt ook nog eens dat de behandelend arts mag uitgaan van een ruim begrip kindermishandeling (par. 6.8). Als niet voor alle situaties waarin de arts wordt geconfronteerd met kindermishandeling of vermoedens

ervan, evident is waaraan een eventuele doorbreking van het medisch beroepsgeheim moet worden getoetst, waarom dan wel verlangen dat de behandelend arts in het kader van de bestrijding van kindermishandeling informatie verstrekt (par. 8.5 en par. 8.7)?

Het grote voordeel van het stappenplan en de daarbij behorende zorgvuldigheidsnormen die gelden voor het doen van een Veilig Thuis-melding, is dat deze de arts voldoende houvast en zorgvuldigheid bieden ter zake van de te maken keuze tussen zwijgen of spreken. Deze toetsingsmaatstaven zijn een inspiratiebron dan wel een aanknopingspunt voor andere situaties, waarin nog geen stappenplan geldt. Idealiter ontstaat er zo één toetsingsmodel voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim bij kindermishandeling of vermoedens ervan.

10.2 DE ARTS IS BEVRAAGD: VOORSTEL VOOR EEN STAPPENPLAN

Bij het ontwerpen van een stappenplan voor de situatie waarin de arts is bevraagd, geldt een aantal uitgangspunten. Het eerste uitgangspunt is dat er geen toestemming is van betrokkene(n) voor het verstrekken van de gevraagde informatie (par. 9.6). Pas dan komt immers het te ontwikkelen stappenplan in beeld.

Het tweede uitgangspunt is dat het stappenplan voldoet aan de vereisten van noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit (par. 9.6). Deze vereisten gelden immers in algemene zin voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim. Zij reflecteren de zorgvuldigheid waarmee de arts vanuit zijn zorgplicht jegens het kind moet handelen. Zij dienen dus een plek te krijgen in een stappenplan.

Het derde uitgangspunt is dat de arts ‘spreekt-tenzij’. Informatie-uitwisseling bij kindermishandeling is immers cruciaal.

Het hieronder door mij voorgestelde stappenplan is op eenzelfde wijze vormgegeven als het stappenplan voor het doen van een Veilig Thuis-melding in de KNMG-meldcode (2015). Eerst wordt de stap vermeld, waarna hierop een toelichting wordt gegeven. Het volgt de aldaar gebezigde terminologie. Deze vormgeving dient de uniformiteit.

Uiteraard komen de bevindingen van dit onderzoek terug en is rekening gehouden met het KNMG-afwegingskader (2018) (paragrafen 8.7 en 9.6).

Stappenplan voor de situatie waarin de arts is bevraagd.

Stap 1

- De arts die is bevraagd door *Veilig Thuis* of de RvdK, gaat bij de desbetreffende instantie na of het onderzoek van de instanties zich toespitst op kindermishandeling, of het verstrekken van informatie in dat kader nodig is en daarvoor geen andere weg openstaat. De arts vraagt dit te motiveren.

- De arts die is bevraagd door *de politie*, vraagt na of er sprake is van een onderzoek naar kindermishandeling in die zin dat men spreekt van een acute onveilige situatie voor het kind en of er geen andere weg openstaat om informatie te verkrijgen. Hij vraagt de politie dit te motiveren.
- De arts die is bevraagd door *andere bij de zorg voor of hulp aan het gezin betrokken professionals*, gaat na of het gaat om een onderzoek naar kindermishandeling waarin het belang van het kind vereist dat informatieverstrekking noodzakelijk is en hiertoe geen andere weg openstaat. Hij vraagt dit te motiveren.
- De arts legt vast in het patiëntendossier door wie/welke instantie hij is bevraagd, waartoe en waarom.

Toelichting:

Algemeen

Het informatieverzoek aan de arts is in algemene zin te beschouwen als een signaal van kindermishandeling. De arts dient een dergelijk signaal te verifiëren. De eerste stap is: nagaan of het inderdaad om een onderzoek naar kindermishandeling gaat en niet om iets anders (par. 9.6). Als het immers níet om kindermishandeling gaat, is het stappenplan niet van toepassing. Als het wél om kindermishandeling gaat, verifieert de arts de noodzaak tot informatieverstrekking en let hij op het subsidiariteitsvereiste (zie par.9.6). Daarom is in stap 1 opgenomen dat de arts de instantie vraagt het verzoek tot informatie in ieder geval te motiveren, zodat duidelijk wordt waarom informatie juist van hem nodig is.

Vragen van Veilig Thuis en de RvdK: ingesteld onderzoek en er staat geen andere weg open

De noodzaak tot gegevensverstrekking is gelegen in het door Veilig Thuis of de RvdK ingestelde onderzoek naar mogelijke kindermishandeling. Het moet niet gaan om iets anders. Veilig Thuis en RvdK voeren immers diverse taken uit. De arts moet er zeker van zijn dat het gaat om een ingesteld onderzoek naar kindermishandeling of vermoedens ervan en ook dat informatie niet via een andere weg kan worden verkregen. Van belang is dat de deskundigheid van de arts nodig is voor het onderzoek naar kindermishandeling. Het komt regelmatig voor dat tuchtrechters erop wijzen dat Veilig Thuis of de RvdK vragen stellen waardoor de arts op het verkeerde been wordt gezet, zoals wanneer hem gevraagd wordt naar de (on)geschiktheid van een ouder bij toekenning gezag na scheiding of naar de noodzaak van een kinderbeschermingsmaatregel (zie par. 9.6). De arts heeft de taak om binnen zijn deskundigheidsgebied te blijven en hier niet buiten te treden. De vragende instantie heeft tot taak zich hiervan goed rekenschap te geven. De arts vraagt de vragende instantie te motiveren waarom informatie juist van hem nodig is. Het is dus van belang dat de vragende instantie motiveert dat er geen andere weg openstaat. Dat vloeit voort uit het subsidiariteitsbeginsel.

Vragen van politie: afwenden acuut gevaar voor de veiligheid of het leven van het kind en er staat geen andere weg open

De noodzaak tot gegevensverstrekking is gelegen in het afwenden van acuut gevaar voor de veiligheid of het leven van het kind. De arts vraagt de politie te motiveren waarom juist van hem informatie nodig is. Ook vraagt de arts de politie te motiveren waarom die informatie niet op een andere wijze kan worden verkregen. Dat vloeit voort uit het subsidiariteitsbeginsel.

Vragen van andere professionals: belang van het kind vereist gegevensverstrekking en er staat geen andere weg open

Andere bij de zorg voor of hulp aan het gezin betrokken professionals kunnen een vermoeden hebben van kindermishandeling. Ter verificatie daarvan bevragen zij de arts. De noodzaak tot gegevensverstrekking is gelegen in het belang van het kind bij de verificatie van dat vermoeden. De arts vraagt de desbetreffende professional dit te motiveren.

In lijn met art. 3 KNMG-meldcode en art. 7:454 BW (dossiervoering) maakt de arts aantekening in het dossier over de reden en noodzaak van bevraging en zet hij de volgende stappen die zien op een zorgvuldig besluit over spreken of zwijgen (par. 3.3.1.5).

Stap 2

- De arts vraagt bij gerezen twijfel over de noodzaak tot het verstrekken van informatie n.a.v. stap 1 advies aan de vertrouwensarts kindermishandeling.

Toelichting:

Twijfels kunnen bestaan over (i) de vraag of de informatie waarom Veilig Thuis of de RvdK vraagt, uitsluitend bedoeld is voor het onderzoek naar kindermishandeling; of (ii) de vraag of er acuut gevaar dreigt voor het kind of (iii) in hoeverre het in het belang van het kind is informatie te verstrekken aan andere professionals, en (iv) of er niet een andere weg openstaat.

De arts handelt zorgvuldig indien hij bij twijfel over de vraag of informatieverstrekking nodig is, overlegt met de vertrouwensarts. De vertrouwensarts is immers deskundige op het gebied van kindermishandeling en heeft een geheimhoudingsplicht. Op deze wijze verifieert hij het signaal van kindermishandeling nog eens nader in geval er twijfel is gerezen over de noodzaak tot gegevensverstrekking. Dat is zorgvuldig. Deze stap sluit aan bij stap 2 uit het KNMG-stappenplan voor het uit eigen beweging doen van een Veilig Thuis-melding (par. 8.2).

Stap 3

- De arts bespreekt het verzoek met ouders en/of kind, tenzij dit niet mogelijk is uit vrees voor de veiligheid of gezondheid van het kind of andere

kinderen uit het gezin, als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts het kind en/of andere kinderen uit het gezin daardoor uit het oog zal verliezen, of als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid. Besluit de arts het verzoek niet te bespreken, dan zoekt hij zo mogelijk naar een ander geschikt moment om ouders en/of kind alsnog in te lichten over de eventuele gegevensverstrekking.

Toelichting:

Deze stap komt overeen met art. 4 stap 3 KNMG-meldcode. Hiermee beoog ik beide stappenplannen met elkaar in overeenstemming te brengen. Dit ligt voor de hand ook omdat, als de arts wordt bevraagd, dit als signaal van kindermishandeling kan worden opgevat. Een signaal van kindermishandeling dient de arts ook op grond van het reeds bestaande KNMG-stappenplan (art. 4 stap 3 KNMG-meldcode) te verifiëren. Zo'n gesprek met kind en ouders is niet alleen in het licht van die verificatie van belang. Het is ook en vooral van belang voor de onderlinge vertrouwensrelatie. De arts kan immers door met kind en ouders te communiceren over het verzoek tot informatieverstrekking voorkomen dat deze wordt geschaad. Een gesprek met ouders en/of kind kan er immers toe leiden dat de arts het zelf niet waarschijnlijk acht dat er sprake is van kindermishandeling. Het is aan de ouders om toestemming te geven voor het noemen van beschermende factoren of signalen die de zorgen weerspreken of relativeren.

Met de voorgestelde formulering van deze stap stel ik tegelijkertijd een aanscherping voor ten opzichte van het bestaande KNMG-toetsingskader voor het verstrekken van informatie op verzoek (paragrafen 8.7 en 9.6). Hierin geldt immers dat de arts moet aantonen 'waarom toestemming vragen of verkrijgen niet mogelijk is'. Dit vereiste keert niet terug in de hierboven voorgestelde stap 3. Die aanscherping is in lijn met het stappenplan voor het doen van een Veilig Thuis-melding (par. 8.5) én verhelpt de in dit onderzoek gesignaleerde onduidelijkheid over wat van de arts ten aanzien van het toestemmingsvereiste wordt verwacht. Hij moet met betrokkene(n) in gesprek gaan. Zo bespreekt de arts bijvoorbeeld in geval er sprake is van een algemene toestemmingsverklaring met betrokkene(n) waarop die toestemming precies ziet (par. 9.6).

Niettemin zijn er situaties waarin het belang van het kind openheid onmogelijk maakt. Bijvoorbeeld in het geval van art. 4 stap 3 KNMG-meldcode, als ouders het kind of andere kinderen uit het gezin schade dreigen te berokkenen of de vertrouwensband zo wordt geschaad dat het risico bestaat dat zij de behandelrelatie verbreken. Dan kan het beter zijn (tijdelijk) niet open te zijn en pas achteraf mede te delen dat informatie is verstrekt en waarom. Ook de veiligheid van de arts zelf kan in het geding zijn. Is de situatie weer veilig, dan moet de arts de ouders alsnog informeren.

Stap 4

- De arts verstrekt bij voorkeur schriftelijk alle tot zijn beschikking staande informatie die noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken.
- De arts informeert betrokkenen tevoren over de te verstrekken gegevens en aan wie, tenzij dit niet mogelijk is in verband met de veiligheid van het kind of andere kinderen uit het gezin, als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts het kind en/of de ouders uit het oog zal verliezen of als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid.
- De arts verstrekt de informatie ook al maken betrokkenen bezwaar.
- De arts verstrekt zijn informatie zo feitelijk mogelijk, zonder waardeoordelen, niet gekleurd, binnen het eigen deskundigheidsgebied, gebruikt geen woorden die tegen het stellen van een diagnose aan zitten, scheidt feiten van stellingen, bij voorkeur schriftelijk en onder voorwaarde dat de informatie niet voor een ander doel wordt gebruikt dan waarvoor deze is verstrekt (het ingestelde onderzoek). De arts verstrekt niet meer informatie dan nodig is voor het onderzoek.
- De arts controleert de verslaglegging van de vragende instantie.
- De vragende instantie koppelt terug aan de arts wat er met de verstrekte informatie is gedaan.

Toelichting:

Deze stap weerspiegelt het proportionaliteitsvereiste voor gegevensverstrekking: niet meer dan nodig voor het ingestelde onderzoek.

Als het doorlopen van de stappen 1 tot 3 geen aanleiding geeft informatie níet te verstrekken, dan doorbreekt de arts het medisch beroepsgeheim, althans voor zover dat nodig is voor het onderzoek naar kindermishandeling. In dit onderzoek is die doorbreking gepresenteerd als een verplichting die voortvloeit uit de zorgplicht jegens het kind (art. 7:453 BW). Die doorbreking is immers de resultante van de afweging die de arts vanuit zijn zorgplicht maakt. Daaruit vloeien voormelde stappen en zorgvuldigheidsnormen voort.

Het verzoek om informatie geldt als signaal van kindermishandeling. Het behoeft verificatie. Die verificatie verloopt anders dan in geval de arts zélf kindermishandeling vermoedt. Als immers Veilig Thuis de arts bevraagt in het kader van een ingesteld onderzoek, zou het volgen van het stappenplan op grond van art. 4 KNMG-meldcode (2015) ertoe leiden dat de arts vervolgens meldt aan Veilig Thuis. Er is dan sprake van een vicieuze cirkel. Dat kan niet de bedoeling zijn.

Stap 4 (overleggen met andere professionals over vermoeden) uit het bestaande stappenplan ex art. 4 KNMG-meldcode (2015) voor een Veilig Thuis-melding door de arts ontbreekt in dit voorstel. Die keuze is goed te verdedigen. Het gaat niet om de verificatie van *zijn* vermoeden van kindermishandeling. De arts wordt immers zelf bevraagd in het kader van een door een *ander* ingesteld onderzoek.

Indien de arts op basis van voormelde stappen 1 tot en met 3 níet tot het oordeel komt dat informatieverstrekking door hem noodzakelijk is, omdat er bijvoorbeeld een andere weg openstaat voor die instantie om die informatie te verkrijgen, dan zwijgt hij onverkort.

Uiteraard is het van belang dat in het licht van goede zorgverlening de vertrouwensband met de betrokkenen geen of zo min mogelijk schade oploopt. Daarom is het nodig dat de arts tijdig kind en ouders betreft bij het verzoek tot informatieverstrekking en hun informeert over welke informatie hij eventueel van plan is aan wie te verstrekken en als dat vooraf niet lukt, dan achteraf (par. 9.6). Dit loopt geheel in de pas met stap 5b uit het stappenplan ex art. 4 KNMG-meldcode (2015) voor het doen van een Veilig Thuis-melding en het KNMG-afwegingskader (2018). Daarin is ook bepaald dat de arts wordt geïnformeerd over wat met de verstrekte informatie is gedaan. Uiteraard deelt de arts mede in het licht van de vertrouwensrelatie dit met betrokkene(n).

Mochten betrokkenen toestemming weigeren, dan zet de arts de gegevensverstrekking toch door. Het gaat er in de context van de bestrijding van kindermishandeling juist om dat het weigeren van toestemming van betrokkenen het verstrekken van informatie niet kan blokkeren. Door informatieverstrekking te omkleden met zorgvuldigheidsnormen zoals in deze stappen beschreven, wordt het voorbijgaan aan het wettelijk toestemmingsvereiste gelegitimeerd (par. 9.5).

10.3 ZORGPLICHT, ZWIJGEN EN SPREKEN: ÉÉN TOETSINGSKADER

In dit proefschrift is aangegeven dat een stappenplan vergelijkbaar aan dat voor het doen van een Veilig Thuis-melding, ontbreekt voor de situatie waarin de arts uit eigen beweging aan een ander dan Veilig Thuis informatie wil verstrekken. Het gaat hierbij om het doorbreken van het medisch beroepsgeheim richting de RvdK aangezien ingrijpen met kinderbeschermingsmaatregelen acuut nodig is, of aan de politie, omdat er acuut gevaar voor de veiligheid van het kind dreigt, of aan de jeugdbeschermer die belast is met de uitvoering van een OTS waarbij het belang van het kind vereist dat kindermishandeling wordt onderzocht of gestopt (par. 9.7). Aan een voorstel voor een stappenplan voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim in die situaties gaat evenwel een vraag vooraf.

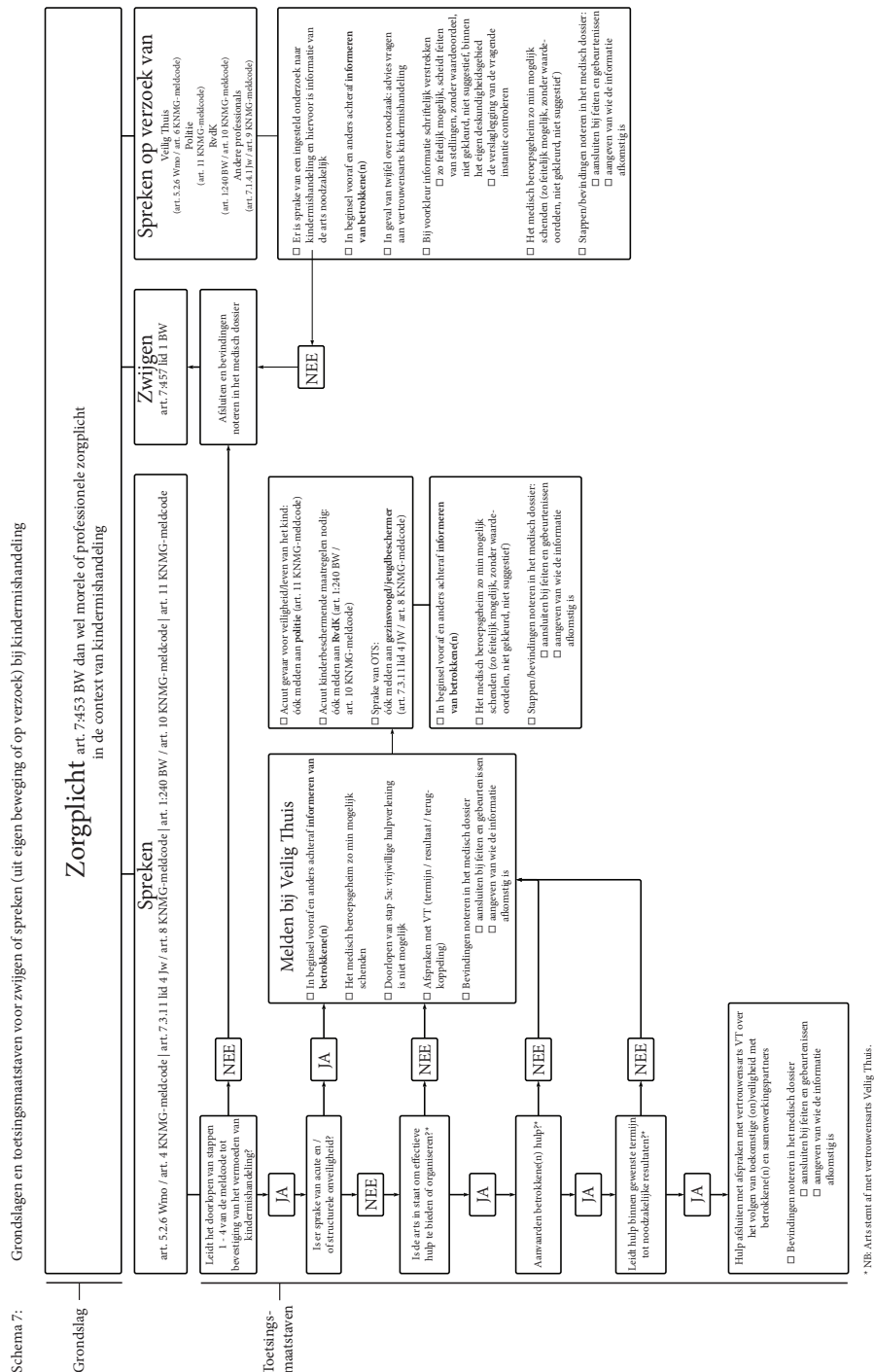
Het Besluit van 23 juni 2017 tot wijziging van het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en het daarbij behorende Afwegingskader stipuleren dat álle gevallen van acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid moeten worden gemeld aan *Veilig Thuis* (par. 8.5). Alleen zo kan Veilig Thuis immers de radarfunctie vervullen die de wetgever hem heeft toebedeeld. Betekent dit dat de arts vanaf 1 januari 2019 zich niet meer de vraag hoeft te stellen *aan wie* hij dient te melden, omdat hij altijd moet melden aan Veilig Thuis?

Een bevestigend antwoord op die vraag is onbevredigend en niet goed verdedigbaar. Veilig Thuis is immers niet in staat in acute situaties adequaat in te grijpen. Het treffen van kinderbeschermingsmaatregelen loopt via de RvdK en bij acuut gevaar voor de veiligheid van het kind is de hulp van de politie nodig. Bovendien dreigt Veilig Thuis overbelast te raken door het stijgend aantal adviesaanvragen en meldingen.¹ Het is daarom redelijk te stellen dat in acute situaties de arts óók meldt aan een andere instantie dan Veilig Thuis.

Deze meldingsmogelijkheid moet in een toetsingsmodel een plek krijgen. Dat dient de rechtszekerheid. Als de arts bij acuut gevaar voor de veiligheid van het kind niet ook zou mogen melden aan de politie, waarom dan wel verlangen dat hij adequate actie onderneemt in het belang van het kind? Hetzelfde geldt in situaties waarin er óf direct kinderbeschermingsmaatregelen nodig zijn, of sprake is van een OTS. Als het immers in het belang is van een effectieve bestrijding van kindermishandeling dat informatie wordt uitgewisseld, waarom zou de arts dan die informatie niet verstrekken aan óók de instantie of de persoon die het meest toegerust is om de nodige maatregelen te treffen?

In onderstaand toetsingsmodel is voor die meldingen aansluiting gezocht bij het bestaande stappenplan dat geldt voor het doen van een Veilig Thuis-melding uit eigen beweging. Op deze wijze worden de melding uit eigen beweging aan Veilig Thuis en de melding uit eigen beweging aan de RvdK, politie of jeugdbeschermer die een OTS uitvoert, geïntegreerd. Daarnaast biedt het toetsingsmodel ruimte aan het verstrekken van informatie op verzoek. Zo ontstaat één toetsingsmodel voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim in geval van kindermishandeling. Voor het doen van een Veilig Thuis-melding is in onderstaand toetsingsmodel rekening gehouden met de gewijzigde situatie ná 1 januari 2019 (par. 8.5). Vandaar dat wordt gesproken van Melden aan Veilig Thuis 2.0. Dat ene toetsingsmodel ziet er als volgt uit.

1 *Impactanalyse Veilig Thuis. Tussenrapportage 2017*, p. 9-14.



Het toetsingsmodel biedt rechtszekerheid aan de arts in elke situatie van kindermishandeling of vermoedens ervan. De grondslag voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim bij kindermishandeling is de zorgplicht. Voor zover de arts het kind als minderjarige patiënt behandelt, kan deze gebaseerd worden op art. 7:453 BW. In andere situaties, zoals wanneer de arts bijvoorbeeld alleen de ouder behandelt, betreft het een professionele of morele zorgplicht die in algemene zin vereist dat kinderen in nood worden geholpen. Het is niet zo dat die zorgplicht identiek is aan die van de behandelend arts. De arts die niet zelf het kind onder behandeling heeft, zal wellicht op grond van stap 2 in overleg met de huisarts treden die vervolgens het signaal van mogelijke kindermishandeling verder onderzoekt. In ieder geval zal de niet-behandelend arts niet in staat zijn zélf het kind in de sfeer van de medische behandeling effectieve hulp te bieden. Bovenstaand schema verduidelijkt dan ook dat de niet-behandelend arts zich minder afwegingsvragen hoeft te stellen dan de behandelend arts. Hij zal dus eerder een melding doen aan Veilig Thuis en in acute situaties ook aan een andere instantie dan Veilig Thuis.

Het is vervolgens aan die instanties om contact op te nemen met de *behandelend* arts. De behandelend arts die wordt bevraagd, doorloopt vanuit zijn zorgplicht ex art. 7:453 BW het in dit onderzoek voorgestelde stappenplan. Het doorlopen van die stappen maakt onderdeel uit van het toetsingsmodel en reflecteert de zorgvuldigheid van het handelen van de arts.

Het grote voordeel van dit toetsingsmodel voor de arts is dat hij in een oogopslag ziet welke toetsingsmaatstaven er gelden terzake van het doorbreken van het medisch beroepsgeheim. Het verduidelijkt in welke situatie hij aan wie welke informatie dient te verstrekken en wanneer hij dient te zwijgen. Dit bevordert de *rechtszekerheid* op dit terrein. Maar het toetsingsmodel dient meer dan alleen de rechtszekerheid.

De voorgestelde schematische *vormgeving* van de keuze van wetgever en regering biedt een oplossing aan een niet gering maatschappelijk probleem: kindermishandeling. Dat is de maatschappelijke impact van dit onderzoek. Informatie-uitwisseling in dat kader is immers cruciaal teneinde de circa 120.000 slachtoffers per jaar van de nodige hulp te voorzien. Het toetsingsmodel laat zien dat het medisch beroepsgeheim hieraan niet in de weg staat. Voor die informatie-uitwisseling is geen wettelijke meldplicht nodig; de verplichting tot melden volgt uit de zorgplicht. Kindermishandeling wordt immers niet effectief bestreden door vanuit de zwijgplicht van de arts te redeneren, maar juist vanuit zijn zorgplicht.

In die benadering is het niet zo dat de vertrouwensrelatie tussen arts, kind en ouders zonder meer wordt geschaad. Communicatie is een belangrijk instrument tegen schending van die vertrouwensrelatie. Die communicatie met kind en ouder(s) maakt onderdeel uit van het toetsingskader. Ongeacht de situatie waarin de arts wordt geconfronteerd met vermoedens van kindermishandeling, is een gesprek met betrokkene(n) immers een belangrijke en vereiste stap in het grotere geheel. Het kan de impact van het doorbreken van

het medisch beroepsgeheim voor kind en ouders beperken zonder dat een effectieve bestrijding van kindermishandeling door informatie-uitwisseling wordt verhinderd.

Men kan daar anders over denken. Ouders zouden immers – aangezien de zorgplicht in dit model ook een spreekplicht omvat – terughoudend kunnen zijn tijdig hulp in te roepen uit vrees dat vertrouwelijke informatie op straat komt te liggen. Een vergelijkbaar probleem doet zich evenwel óók voor in geval van een wettelijke meldplicht voor kindermishandeling. Ook zo'n plicht kan ouders immers weerhouden om met hun kind naar de arts te gaan.

In dit onderzoek zijn de spreekplicht en zwijgplicht van de arts als twee – gelijkwaardig te achten – elementen van de zorgplicht van de arts gepresenteerd. Het zwaartepunt ligt evenwel op de zorgvuldigheid van de afweging tussen spreken en zwijgen. Die afweging moet de arts hoe dan ook vanuit zijn zorgplicht maken als hij wordt geconfronteerd met kindermishandeling (par. 6.6).

Het gepresenteerde toetsingskader biedt de arts een houvast om die afweging te maken, maar ook om, als hij het zwijgen doorbreekt, toch de vertrouwensrelatie in stand te houden door aan kind en ouders uit te leggen dat eventuele informatieverstrekking in het belang van een goede zorgverlening aan het kind is, én het gezin.

Dit proefschrift begon met het citaat van de 13e-eeuwse Perzische dichter Saadi. Het geeft de positie van de arts die wordt geconfronteerd met kindermishandeling goed weer. Daarmee sluit ik in een licht aangepaste vorm dit onderzoek af:

*zwijgen is en blijft een grote deugd voor de dokter,
soms is het wijzer dat men spreekt;
het kan even onzorgvuldig zijn je mond te houden
als dat je 't zwijgen ongepast verbreekt.*

Wat gepast zwijgen en gepast spreken is in geval van kindermishandeling en vermoedens ervan, en wanneer het wijs is te spreken, volgt in dit onderzoek uit de zorgplicht die op de arts rust. Daaruit vloeien stappen en zorgvuldighedsnormen voort die de arts de weg wijzen naar gepast spreken of gepast zwijgen. Geen van beide is een vanzelfsprekendheid, maar een resultante van een zorgvuldige afweging die de arts vanuit zijn zorgplicht heeft gemaakt. In deze laatste paragraaf van dit proefschrift is de vraag naar hoe de keuze van wetgever en regering met betrekking tot het doorbreken van het medisch beroepsgeheim en met het oog op de bestrijding van kindermishandeling vorm moet krijgen, beantwoord. In de rechtsverhouding tussen arts, kind en ouders versterkt de hier voorgestelde aanpak van kindermishandeling door artsen de aanspraak van de minderjarige patiënt op goede zorgverlening in dat kader. Kindermishandeling wordt niet bestreden door te zwijgen maar door goede zorg te verlenen.