

1. Inleiding

Kinderen hebben het recht tegen kindermishandeling beschermd te worden. Artikel 19 van het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (hierna: IVRK) bepaalt immers dat Staten die partij zijn alle passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen nemen om het kind te beschermen tegen alle vormen van lichamelijk of geestelijk geweld, letsel of misbruik, lichamelijke of geestelijke verwaarlozing of nalatige behandeling, mishandeling of exploitatie, met inbegrip van seksueel misbruik, terwijl het kind onder de hoede is van de ouder(s), wettige voogd(en) of iemand anders die de zorg voor het kind heeft. Het tweede lid van artikel 19 IVRK bepaalt bovendien dat deze maatregelen doeltreffende procedures moeten omvatten voor bijvoorbeeld het onderzoeken en melden van gevallen van kindermishandeling.

Het IVRK kwam dertig jaar geleden, op 20 november 1989, tot stand en Nederland ratificeerde het in 1995. Sindsdien rust op de Nederlandse overheid de internationale verplichting om alle passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen te treffen om kinderen tegen kindermishandeling te beschermen. Naar schatting gaat het in Nederland jaarlijks om tussen de 90.000 en 127.000 slachtoffers.¹

Die positieve verplichting die op de Nederlandse overheid rust, werkt door in de horizontale relatie tussen arts, kind en ouders. Artsen zijn bij uitstek in de positie om signalen van kindermishandeling te herkennen en nader te onderzoeken. Dat vinden niet alleen wetgever en regering, maar dat vindt ook de eigen beroepsgroep, de KNMG.² Tegelijkertijd zijn diverse maatregelen getroffen om van (vermoedens van) kindermishandeling een melding te kunnen doen. Het medisch beroepsgeheim staat daaraan niet in de weg. Zo is het wettelijk recht van de arts om uit eigen beweging een melding te doen aan Veilig Thuis (art. 5.2.6. Wet Maatschappelijke Ondersteuning; hierna Wmo) uitgewerkt in een handzaam stappenplan in de KNMG-meldcode *Kindermishandeling en huiselijk geweld* 2018 (hierna: KNMG meldcode 2018). Artsen die signalen krijgen dat hun minderjarige patiënt mogelijk slachtoffer is van kindermishandeling, moeten hiernaar onderzoek doen en als dat vermoeden op basis van de voorgeschreven stappen uit de KNMG-meldcode niet wordt ontkracht, dan doen zij daarvan een melding aan Veilig Thuis.³

Behalve het uit eigen beweging onderzoeken en melden van kindermishandeling, worden artsen ook regelmatig bevraagd door instanties zoals Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming die naar aanleiding van een melding een onderzoek naar kindermishandeling zijn gestart. Voor die situatie waarin de arts wordt bevraagd, ontbreekt zowel in de KNMG-meldcode als in de bestuurlijke maatregelen evenwel een dergelijk handzaam stappenplan, terwijl informatie-uitwisseling uiteraard ook – en wellicht juist – in die situatie cruciaal is voor een effectieve bestrijding van kindermishandeling.⁴ Dát, terwijl bovendien is gebleken dat het stappenplan voor het uit eigen beweging melden van kindermishandeling in die zin doeltreffend is dat er zorgvuldiger en vaker

¹ L. Alink e.a., *NPM-2017: Nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen*, Leiden: Universiteit Leiden/TNO 2018, p. 3-4 en p. 59-61.

² *Kamerstukken II* 2011/12, 33062, 3, p. 9 (MvT); *KNMG-Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld*, Utrecht: KNMG 2018 [verder geciteerd als KNMG-meldcode 2018], p. 19.

³ De stappen voor het uit eigen beweging doen van een melding zijn: (1) onderzoek doen naar het vermoeden van kindermishandeling en kindcheck; (2) advies vragen aan Veilig Thuis en bij voorkeur ook collega; (3) gesprek betrokkenen; (4) zo nodig overleg betrokkenen en signaal aan Verwijsindex Risicjongeren en vervolgens stap (5) beslissen over melden aan Veilig Thuis. KNMG-meldcode 2018], p. 22-30.

⁴ M.R. Bruning, *Over sommige kinderen moet je praten: gegevensuitwisseling in de jeugdzorg* (oratie Leiden), Leiden: Universiteit Leiden 2006, p. 41.

informatie wordt uitgewisseld.⁵ Daarom is in mijn proefschrift een voorstel gedaan hoe zo'n stappenplan eruit kan zien voor de situatie waarin de arts om informatie wordt gevraagd.⁶ Wat daarin evenwel vanuit een kinderrechtenperspectief nog ontbreekt, is hoe de arts vanuit zijn zorgplicht⁷ het recht van het kind kan waarborgen om zijn mening te vormen en te uiten, om gehoord te worden en hoe aan die mening ook een passend belang kan worden gehecht in overeenstemming met de leeftijd en rijpheid van het kind (art. 12 IVRK).⁸

Dit recht – dat hier kortweg participatierecht wordt genoemd – vormt een van de fundamentele waarden van het IVRK.⁹ Het VN-kinderrechtencomité benadrukt dat betekenisvolle participatie van het kind van groot belang is in het kader van bescherming van kinderen tegen geweld en mishandeling.¹⁰ Niet voor niets heeft de Nederlandse overheid in 2018 de *Handreiking Participatie van kinderen in de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* (hierna: Handreiking) in het leven geroepen.¹¹ In die Handreiking benadrukt de overheid dat het betrekken van kinderen niet alleen belangrijk is voor het welzijn van het kind maar ook voor de besluitvorming van de arts.¹² Toch blijkt dat de meeste kinderen niet zo snel praten over problemen thuis omdat ze zich schamen, schuldig voelen of vanwege loyaliteit naar hun ouders of omdat ze zich niet realiseren dat hun thuissituatie niet normaal is of omdat ze bang zijn voor de gevolgen als zij tóch praten, aldus de Handreiking.¹³ Hoe krijgt in die ingewikkelde situatie van kindermishandeling artikel 12 IVRK een plek van betekenis in een situatie waarin de arts naar aanleiding van een melding van (vermoedens van) kindermishandeling om informatie wordt gevraagd door Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming?

Op het vinden van een antwoord op die vraag ziet deze bijdrage die als volgt is opgebouwd. Na een korte bespreking van het wettelijke en professionele kader voor het verstrekken van informatie aan Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming door de arts (par. 2) worden diverse elementen belicht die nodig zijn om van een *betekenisvolle* participatie te spreken (par. 3).¹⁴ Door die elementen te vervlechten in een stappenplan wordt duidelijk hoe de arts vanuit zijn zorgplicht in het belang van kinderen en met respect voor hun rechten moet handelen bij (vermoedens van) kindermishandeling (par. 4).

2. Desgevraagde informatieverstrekking: het wettelijke en professionele kader

De meldrechten richting Veilig Thuis (art. 5.2.6 Wmo) en de Raad voor de Kinderbescherming (art. 1:240 BW) geven de arts de bevoegdheid om desgevraagd informatie te verstrekken naar aanleiding van een door die instanties ingesteld onderzoek naar kindermishandeling. Zij strekken ertoe artsen een steuntje in de rug te geven bij het doorbreken van het medisch beroepsgeheim in gevallen van (vermoedens van) kindermishandeling.¹⁵ Het medisch beroepsgeheim verplicht de arts immers tot zwijgen (art. 7:457 BW). Ofschoon op de arts een zwijgplicht rust die belangrijke waarden dient,

⁵ *Kamerstukken II* 2011/12, 33062, nr. 3, p. 5, waaruit blijkt dat organisaties die met een meldcode alerter zijn op signalen van kindermishandeling en drie keer zo vaak tot het doen van meldingen overgingen na de stappen in de code te hebben gezet.

⁶ M.P. Sombroek-van Doorn, *Medisch beroepsgeheim en de zorgplicht van de arts bij kindermishandeling in de rechtsverhouding tussen arts, kind en ouders*, Den Haag: Boom Juridisch 2019, p. 313-318.

⁷ Zie voor een bespreking van de zorgplicht: Sombroek-van Doorn 2019, p. 4-7 en p. 318-319.

⁸ Overall waar in deze bijdrage naar kinderen of artsen wordt verwezen met 'hij', 'hem' of 'zijn', kan tevens 'zij' of 'haar' gelezen worden. Zie voor de vervlechting van art. 12 IVRK in het stappenplan voor het uit eigen beweging melden: D.M.A. Conway & M.P. Sombroek-van Doorn, 'Hoe betekenisvol is het participatierecht van het kind in de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2018) in: *TvJr* 2019.

⁹ General Comment No. 12 (2009), *The right of the child to be heard*, par. 2.

¹⁰ General Comment No. 13 (2011), *The right of the child to freedom from all forms of violence*, par. 63. Zie ook General Comment No. 12 (2009), par. 118-121.

¹¹ *Handreiking Participatie van kinderen in de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*, mei 2018 (hierna: Handreiking 2018).

¹² Al eerder is kritiek geuit op de tot dan toe wat onderbelichte positie van kinderen, zie bijv. https://www.augeomagazine.nl/nl/magazine/11566/814193/protocollen_die_kinderen_negeren.html.

¹³ Handreiking 2018, p. 8.

¹⁴ General Comment No. 12 (2009), par. 40-47 en 113. Vgl. Handreiking 2018, p. 11-13.

¹⁵ Zie voor de wettelijke verankering van het medisch beroepsgeheim: art. 7:45 BW, art. 88 Wet Big en art. 272 Sr.

waaronder de bescherming van het recht op privacy van de minderjarige patiënt en/of zijn ouders, is daarmee nog niet gezegd dat op de zwijgplicht geen uitzonderingen bestaan. Als toestemming van betrokkene(n) ontbreekt, valt de arts terug op conflict van plichten dat uitgaat van een zwijgen-tenzij.¹⁶ In de situatie waarin de arts wordt bevraagd door Veilig Thuis en/of de Raad voor de Kinderbescherming wringt daar precies de schoen omdat – zoals al eerder in de literatuur is opgemerkt – het uitgangspunt dat de arts zwijgt-tenzij niet goed aansluit bij die behoefte aan informatie-uitwisseling naar aanleiding van een ingesteld onderzoek naar kindermishandeling.¹⁷

Bij de totstandkoming van het recht om informatie te verstrekken op verzoek van Veilig Thuis (art. 5.2.6 Wmo) of van de Raad voor de Kinderbescherming (art. 1:240 BW) noemt de wetgever evenwel het conflict van plichten als grondslag voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim.¹⁸ Dit leidt er toe dat de arts slechts bij hoge uitzondering het medisch beroepsgeheim kan en mag doorbreken. Dat komt niet overeen met wat is gestipuleerd in de KNMG-meldcode (2018). Daarin ligt het accent op spreken-tenzij. De KNMG-meldcode bepaalt immers dat als Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming een onderzoek naar kindermishandeling heeft ingesteld en in dat kader informatie vraagt aan de arts, hij de noodzakelijke informatie aan die instantie verstrekt.¹⁹ Met het instellen van het onderzoek naar kindermishandeling is de noodzaak tot informatieverstrekking immers gegeven, aldus de KNMG. Maar de tuchtrechter meent dat de KNMG hier *teveel* ruimte geeft aan de arts voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim.²⁰ De arts moet zich kunnen verantwoorden over de *afweging* die hij heeft gemaakt alvorens het medisch beroepsgeheim te doorbreken. Uit analyse van de tuchtrechtspraak is gebleken dat de arts die op verzoek van Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming informatie verstrekt, steevast een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd krijgt, omdat hij doorgaans niet in voldoende mate kan aantonen wat hij heeft gedaan om na te gaan of het verzoek gedaan is in een context van kindermishandeling, of er wel toestemming voor gegevensverstrekking van betrokkenen was en of er wel een noodzaak tot informatieverstrekking bestond waarbij er aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit wordt getoetst.²¹ Dergelijke tuchtrechtelijke maatregelen komen uiteraard de bereidheid van artsen om informatie te verstrekken niet ten goede en de vraag rijst dan ook of dat wel in het belang van het kind is dat mogelijk slachtoffer is van kindermishandeling. Het enkel worden bevraagd naar aanleiding van een ingesteld onderzoek naar kindermishandeling betekent volgens de tuchtrechter dus niet dat de arts de gevraagde informatie ook zonder meer mag verstrekken. En daarmee valt er licht tussen de norm die de tuchtrechter stelt en de professionele norm van de arts anderzijds, een norm die immers impliceert dat de arts in de situatie waarin hij wordt bevraagd geen afwegingsruimte gelaten wordt.²² Anders is dit voor de situatie waarin de arts uit eigen beweging informatie verstrekt aan Veilig Thuis. Daarvoor geldt een stappenplan dat – ook volgens de tuchtrechter – de nodige zorgvuldigheid garandeert voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim en in die zin voorziet in een doeltreffende procedure voor het onderzoeken en melden van gevallen van kindermishandeling.²³ In dit licht valt voor een vergelijkbaar stappenplan voor de situatie waarin de arts wordt bevraagd veel te zeggen, maar wel een waarin óók plek wordt ingeruimd voor het waarborgen van artikel 12 IVRK (zie

¹⁶ Zie voor het bij het conflict van plichten behorende restrictieve toetsingskader: H.J.J. Leenen e.a., *Handboek gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom Juridisch 2017, p. 160-161. Sombroek- van Doorm 2019, p. 135-143.

¹⁷ C.A. Bol & J.C.J. Dute, 'Melding van kindermishandeling: afscheid van conflict van plichten?', *TvGR* 2014, afl. 1, p. 13-23.

¹⁸ *Kamerstukken II* 2000/2001, 27842, 3, p. 25-26 en *Kamerstukken II* 2008/09, 31855, 3, p. 18.

¹⁹ KNMG-meldcode 2018, p. 37 en p. 39.

²⁰ Sombroek- van Doorm 2019, p. 275-309. Zie bijv. RTG Den Haag 9 januari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:12, *TvGR* 2018, afl. 3, p. 232-241 (m.nt. M.R. Bruning en M.P. Sombroek).

²¹ Zie W.R. Kastelein, 'Beroepsgeheim en verschoningsrecht' in *TvGR* 2019, p. 355-358; Sombroek- van Doorm 2019, p. 6 en par. 9.6. Zie bijv. RTG Den Haag 9 januari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:12, *TvGR* 2018, afl. 3, p. 232-241 (m.nt. M.R. Bruning en M.P. Sombroek) en CTG 6 juni 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:155.

²² Sombroek- van Doorm 2019, p. 6. M.P. Sombroek-van Doorm, 'Medisch beroepsgeheim en kindermishandeling – van 'conflict van plichten' naar zorgplicht' in *FJR* 2019, p. 277-278.

²³ Sombroek- van Doorm 2019, par. 10.2.

onder 4), niet alleen vanuit het perspectief van wat zorgvuldig handelen van de arts inhoudt in geval van kindermishandeling maar ook – en vooral – vanuit dat van het kind, de minderjarige patiënt.

3. Het betrekken van het kind bij het desgevraagd verstrekken van informatie aan Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming.

Het IVRK nodigt uit tot een holistische lezing.²⁴ Dit betekent dat de in het verdrag neergelegde kinderrechten in hun onderlinge samenhang moeten worden gelezen en geïnterpreteerd. Een centrale bepaling in het IVRK is die waarin het belang van het kind centraal wordt gesteld (art. 3 IVRK). Om te kunnen bepalen wat het belang van het kind inhoudt, zal de arts het kind moeten betrekken in het proces waarin hij overweegt of hij al dan niet informatie op verzoek van Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming verstrekt. Kennis van wat het kind denkt, voelt en wenst is immers cruciaal voor het begrijpen wat het belang van het kind inhoudt.²⁵ Daarom heeft ieder kind het recht om te participeren in aangelegenheden die hem aangaan (art. 12 IVRK).²⁶ Het VN-Kinderrechtencomité benadrukt in General Comment No. 12 dat het hierbij gaat om ‘*meaningful participation*’. Dit houdt in dat het kind systematisch wordt betrokken over bijvoorbeeld de op stapel staande informatie-uitwisseling.²⁷ Om betekenisvolle participatie te garanderen in een stappenplan moeten verschillende elementen terugkomen: (i) informeren, (ii) aanmoedigen, (iii) afwegen, en (iv) terugkoppelen.²⁸ Die verschillende elementen worden hieronder nader toegelicht.²⁹

Informeren

Op grond van General Comment No. 12 zal een arts die zelf ook zorgen heeft over zijn patiënt, het kind allereerst moeten informeren over het recht zonder geweld, mishandeling en verwaarlozing op te groeien. Temeer nu kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling hun opvoedingssituatie doorgaans als betrekkelijk normaal beschouwen.³⁰ In een stappenplan dat kan resulteren in het verstrekken van informatie aan een ander zou dus aandacht moeten zijn voor een gesprek, waarin de arts het kind uitlegt wat een *normale* omgang is tussen ouder en kind.³¹ Verder is het van belang dat het kind informatie krijgt over het feit dat hij zijn mening mag geven en wat die mening betekent voor het verdere verloop van de besluitvorming van de arts met betrekking tot informatieverstrekking. Onze wetgever hanteert in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst leeftijdsgrenzen.³² Deze zijn kaderstellend voor het informeren van kinderen van wie de arts weet of vermoedt dat zij het slachtoffer zijn van kindermishandeling.³³ Zo moeten kinderen vanaf twaalf jaar worden geïnformeerd over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling en over hun gezondheidstoestand.³⁴ Jongere kinderen moeten worden geïnformeerd op een wijze die past bij hun bevattingvermogen.³⁵ Volgens de Handreiking is het onvoldoende om te vermelden dat de arts een gesprek zal voeren met het kind of patiënt.³⁶ Dit zijn té algemene bewoordingen die geen recht doen aan de daadwerkelijke

²⁴ Zie bijv. General Comment No. 12 (2009) par. 2 en General Comment No. 13 (2011), par. 11 en 63. Zie ook General Comment No. 14 (2013) *on the rights of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration*, par. 89.

²⁵ General Comment No. 12 (2009) p.5. Zie ook Conway & Sombroek-van Doorm 2019, p. 78.

²⁶ Kinderen hebben daarin een keuze: zij mógen hun mening geven, het is geen verplichting (General Comment No. 12 (2009), par. 134 (b); zie ook Handreiking 2018, p. 19).

²⁷ General Comment No. 12 (2009), par. 3 en 13. Zie ook Handreiking 2018 p. 13.

²⁸ General Comment No. 12 (2009), par. 40-47. Zie ook Handreiking 2018, p. 14-27.

²⁹ Zie voor een eerdere bespreking van deze elementen voor de situatie waarin de arts zélf een melding van (een vermoeden van) kindermishandeling doet: Conway & Sombroek-van Doorm 2019, p. 78-80.

³⁰ General Comment No. 12 (2009), par. 120.

³¹ Zie ook: Handreiking 2018, p. 17-20.

³² Zie artt. 7:446-468 BW.

³³ Zie voor de relatie tussen het handelen bij kindermishandeling en de medische behandeling: Sombroek-van Doorm 2019, par. 8.3.

³⁴ Art. 7:448 lid 1 BW.

³⁵ Art. 7:448 lid 1 BW, laatste zin.

³⁶ Vgl. Handreiking 2018, p. 5.

uitvoering van het participatierecht van het kind. Duidelijk moet bijvoorbeeld zijn *op welke momenten* en *waarover* de arts met het kind spreekt.³⁷ Uiteraard moet hierbij rekening worden gehouden met de soms zo complexe omstandigheden in geval van kindermishandeling. Als immers door informatie te verstrekken de veiligheid van het kind risico loopt, dan laat de arts dit na. Waar het vanuit een kinderrechtenperspectief om gaat is dat de arts weet waarop het kind recht heeft, dat hij in dat licht kan overwegen om informatie (nóg) níet te geven en voldoende voorbereid is om waar mogelijk een gesprek te voeren.

Uit onderzoek blijkt dat kinderen, waar mogelijk, geïnformeerd willen worden.³⁸ In lijn met het IVRK moet het dan in de context van kindermishandeling voor het kind transparant zijn wanneer, hoe, waar en met wie de communicatie plaatsvindt over het onderzoek naar kindermishandeling en wat de gevolgen zijn van een mogelijke beslissing tot informatie-uitwisseling.³⁹ Naar analogie van de Handreiking die geldt voor het doen van een eigen melding aan Veilig Thuis door de arts, zou in een stappenplan voor de situatie waarin de arts wordt bevraagd aan de arts verantwoording kunnen worden gevraagd over vragen door wie en wanneer het kind geïnformeerd wordt over bestaande zorgen, welke stappen mogelijk worden gezet, wanneer en door wie het kind verder betrokken zal worden en wanneer en van wie het kind een terugkoppeling krijgt.⁴⁰

Aanmoedigen

Het betrekken van het kind omvat ook dat het kind moet worden aangemoedigd om, indien mogelijk, zijn mening vrijelijk te uiten.⁴¹ Dit impliceert dat de arts het kind naar zijn mening moet vragen, hem moet stimuleren die mening ook te delen, bereid moet zijn ernaar te luisteren, mits uiteraard de omstandigheden ernaar zijn, en aan die mening ook het nodige gewicht moet geven in de beslissing die hij als arts gaat nemen.⁴² Het kan niet zo zijn dat de kind door het geven van zijn mening zélf in gevaar wordt gebracht. Niet alleen moet de arts vanuit zijn zorgplicht de afweging maken tussen informeren, horen van het kind en de veiligheid van het kind, maar ook moet het voor het kind duidelijk zijn dat het gaat om een *recht* tot participatie, en niet om een *plicht*.⁴³ Deze elementen kleuren het begrip betekenisvolle participatie van het kind in en zouden daarom in het stappenplan dat ziet op zorgvuldig handelen van de arts in de situatie waarin hij wordt bevraagd, een plek moeten krijgen.

Wegen van de mening

De mening van het kind doet ertoe. Dit houdt in dat die mening meetelt bij de besluitvorming van de arts tot het al dan niet verstrekken van informatie aan de vragende instantie. Dergelijke beslissingen gaan het kind immers aan. De mate waarin de mening van het kind wordt meegewogen, hangt uiteraard af van het vermogen van het kind om een eigen mening te vormen.⁴⁴ Daarom zou in het stappenplan ook moeten worden vastgelegd dat en hoe de mening van het kind wordt meegewogen in de besluitvorming om al dan niet het geheim te doorbreken.⁴⁵ De hiervoor genoemde wettelijke leeftijdsgrenzen gelden als leidraad voor het bepalen in hoeverre het kind in staat is zijn mening te vormen. Sterker nog: als het kind ouder dan twaalf jaar van wie de arts weet of vermoedt dat het slachtoffer is van mishandeling aangeeft – anders dan zijn ouders – dat informatie zou moeten worden verstrekt aan instanties ten behoeve van verdere hulpverlening, dan zal de arts daaraan gehoor moeten

³⁷ Arr. 7:448 lid 1 BW bepaalt dat de arts het kind informeert zoals past bij zijn bevattingsvermogen als het jonger is dan 12 jaar en in beginsel altijd als het kind ouder is dan 12 jaar.

³⁸ Zie bijv. M. Donkers, *Zó kan hulp aan mishandelde kinderen beter...; tien tips van jongeren*. In: *Right! Tijdschrift voor de Rechten van het Kind 2015*, p.14-15.

³⁹ General Comment No. 12 (2009), par. 25 en 41.

⁴⁰ Handreiking 2018, p. 14-20.

⁴¹ General Comment No. 12 (2009), par. 22-25 en 42-43.

⁴² Handreiking 2018, p. 20.

⁴³ General Comment No. 12 (2009), par. 134 (b). Zie ook Handreiking 2018, p. 19.

⁴⁴ General Comment No. 12 (2009), par. 28-31 en 44.

⁴⁵ Handreiking 2018, p. 22-24.

geven, tenzij de veiligheid van het kind daardoor in gevaar komt.⁴⁶ Echter, als het kind evenals zijn ouders niet zou willen dat informatie wordt verstrekt, dan zal de arts moeten uitleggen op basis van welke stappen en overwegingen hij die informatie tóch wenst te verstrekken.

Terugkoppelen

Ten slotte zal de arts – als hij zijn beslissing heeft genomen tot het verstrekken van informatie op verzoek van Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming – het kind daarover moeten informeren. Van belang daarbij is aandacht voor de rol die de mening van het kind bij het nemen van die beslissing heeft gespeeld.⁴⁷ Deze informatie-uitwisseling vormt tevens een goede controle of de mening van het kind inderdaad voldoende is meegewogen.⁴⁸ Het kind voelt zich aldus serieus genomen, zal de beslissing van de arts beter begrijpen dan zonder die uitleg en kan ook gericht reageren op de beslissing van de arts. Het is dus, kortom, van belang in het stappenplan op te nemen dat en hoe het kind informatie krijgt over het uiteindelijke besluit, dat zijn visie op dat besluit gevraagd wordt en dat en hoe het kind informatie krijgt over hoe zijn visie is meegewogen in de besluitvorming.⁴⁹

4. Stappenplan voor de situatie waarin de arts wordt bevraagd

Indien de arts wordt bevraagd naar aanleiding van een melding van (vermoedens van) kindermishandeling geldt in sommige gevallen dat betrokkenen toestemming hebben gegeven informatie op te vragen bij de arts. Ofschoon de arts zich in die situatie volgens de tuchtrechter ook altijd goed van moet vergewissen waarvoor precies toestemming is gegeven, ziet onderstaand stappenplan niet op die situatie.⁵⁰ Deze ziet op de situatie waarin toestemming van betrokkenen om gegevens te verstrekken vooralsnog ontbreekt. Hoe zou dat stappenplan eruit zien in het licht van artikel 12 IVRK?⁵¹

Stap 1.

De eerste stap, alvorens de arts het kind informeert, is dat hij duidelijkheid verkrijgt over de context waarbinnen de informatie wordt gevraagd: het moet gaan om (vermoedens van) kindermishandeling en niets anders. Alleen voor die situatie geldt immers het stappenplan op grond waarvan in het belang van het kind informatie kan worden verstrekt (artikelen 3 en 19 IVRK). De arts vraagt vanuit de vereiste zorgvuldigheid de vragende instantie te motiveren dat het inderdaad om die context gaat. Bovendien is van belang dat de vragende instantie motiveert waarom juist de arts wordt bevraagd.⁵²

Stap 2.

Als het om een onderzoek naar kindermishandeling gaat, volgt stap 2. Ook deze gaat nog vooraf aan het informeren en horen van het kind en ziet eveneens op de zorgvuldigheid die de arts in acht moet nemen bij het doorbreken van het medisch beroepsgeheim. Indien de arts zelf geen zorgen heeft over het kind of twijfelt of er wel sprake is van kindermishandeling, dan zou de arts nader advies moeten inwinnen bij de vertrouwensarts kindermishandeling. De vertrouwensarts is immers zelf deskundige op het gebied van kindermishandeling en bovendien zelf gebonden aan (zij het een beperkte) geheimhouding. Indien het de vertrouwensarts zelf is die de arts bevraagt, dan is van belang dat de arts direct zijn twijfel bespreekt. Deze stap sluit aan bij stap 2 uit het KNMG-stappenplan voor het uit

⁴⁶ Handreiking 2018, p. 22.

⁴⁷ General Comment No. 12 (2009), par. 134 (i).

⁴⁸ General Comment No. 12 (2009), par. 45.

⁴⁹ Handreiking 2018, p. 22-24.

⁵⁰ Zie bijv. CTG 21 juli 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016, r.o. 4.4.

⁵¹ Sombroek- van Doorn 2019, par. 10.2.

⁵² Dit in verband met het subsidiariteitsvereiste dat geldt voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim. Zie Sombroek-van Doorn 2019, p.327.

eigen beweging doen van een Veilig Thuis-melding. De arts vraagt na wat er met de eventueel te verstrekken informatie gebeurt. De arts legt in het patiëntendossier vast door wie/welke instantie hij is bevraagd, en waartoe.

Stap 3.

In de derde stap komt artikel 12 IVRK in de volle omvang beeld. Deze stap houdt in dat de arts, waar mogelijk, het verzoek tot informatieverstrekking vooraf (ook) met het kind bespreekt, zoals past bij zijn bevattingvermogen.⁵³ Anders is dit alleen wanneer sprake is van 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. De arts informeert het kind over wat normaal opgroeien betekent, waarom er een verzoek is gedaan tot informatie-uitwisseling, dat het kind zijn mening mag geven over het verzoek tot informatie-uitwisseling en hoe die mening meeweegt in het verdere proces, welke stappen er worden gezet en hoe het kind verder wordt betrokken. De arts vraagt het kind actief naar zijn mening, weegt deze mee in de besluitvorming en koppelt terug aan het kind hoe die afweging heeft plaatsgevonden en tot welk resultaat dat heeft geleid. Uiteraard zal dit extra inspanning van de arts vereisen als het kind bijvoorbeeld niet wil dat informatie wordt verstrekt en de arts daartoe tóch heeft besloten.⁵⁴

Stap 4.

Ten slotte verstrekt de arts in de vierde stap alle tot zijn beschikking staande informatie die noodzakelijk en in het belang is van het kind in het licht van het ingestelde onderzoek en controleert hij de verslaglegging van de vragende instantie. Bij voorkeur doet hij dat schriftelijk en nadat hij (ook) het kind daarover heeft geïnformeerd. Hij legt in lijn met artikel 12 IVRK uit aan het kind hoe zijn mening is meegewogen en wat er met de te verstrekken informatie gebeurt.

Zo ontstaat er een toetsingsmodel voor het zorgvuldig handelen van de arts waarbij ruimte is voor het recht van het kind om, waar mogelijk, zijn mening te vormen en te uiten waarbij daaraan een passend belang wordt gehecht passend bij zijn leeftijd en rijpheid (art. 12 IVRK).

5. Samenvatting en conclusie

Het IVRK bestaat 30 jaar. Dat is een mooi moment om de balans op te maken. De maatregelen die getroffen zijn om kinderen tegen kindermishandeling te beschermen, zijn in het afgelopen decennium talrijker dan 30 jaar geleden.⁵⁵ Toch is er nog werk te doen. Dat laat deze bijdrage zien. Het recht van het kind om zijn mening te vormen en te uiten waarbij daaraan een passend belang wordt gehecht passend bij zijn leeftijd en rijpheid blijkt nog onvoldoende vervlochten met wat als zorgvuldig handelen van de arts geldt.⁵⁶ Het betreft het informeren, aanmoedigen van het kind, wegen van de mening van het kind en terugkoppelen aan het kind zodat een effectief model ontstaat voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim in geval van (vermoedens van) kindermishandeling. Deze elementen verdienen een plek in elk stappenplan dat ziet op het handelen van artsen in geval van

⁵³ Dit is afhankelijk van de leeftijd van het kind. Voor zover het gaat om een minderjarige van 16 of 17 jaar, dan bespreekt de arts het alleen met de patiënt (art. 7:447 BW). In geval van kinderen jonger dan 12 jaar bespreekt de arts het met de ouders en is het kind tussen de 12 en 16 jaar dan behalve met het kind ook met de ouders (art. 7:448 BW).

⁵⁴ Zie voor de mogelijkheid hiertegen bezwaar te maken: Conway & Sombroek-van Doorn 2019, p. 82.

⁵⁵ Zie bijv. Besluit van 23 juni 2017 (Besluit houdende wijziging van het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling), *Stb.* 2017, 291; *Kamerstukken II* 2015/16, 28345, nr. 153, p. 5; *Kinderen Veilig* (Rapport Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik) bijlage bij *Kamerstukken II* 2012/2013, 31015, nr. 84, p. 17; Wet van 14 maart 2013 (Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling), *Stb.* 2013, 142; Besluit van 16 juli 2013 (Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling), *Stb.* 2013, 324; *Kamerstukken II* 2011/12, 33062, nr. 2 (wetsvoorstel); *Kamerstukken I* 2011/12, 32015, C, p. 3 en p. 5-6.

⁵⁶ Dit betreft óók de situatie waarin de arts uit eigen beweging meldt: zie Conway & Sombroek- van Doorn 2019.

kindermishandeling. Niet alleen omdat dit leidt tot een zorgvuldiger besluitvorming van de arts, maar ook – en vooral – omdat dit het welzijn van het kind ten goede komt. Dat zijn stappen in de goede richting!

Uiteraard is de praktijk soms weerbarstig, temeer als het betrekken van het kind voor hem een gevaar kan opleveren of als de situatie zo urgent is dat er in het belang van het kind snel gehandeld moet worden. Waar het in de kern om gaat is dat de arts in zo'n lastige situatie weet dát en hóe hij vanuit een kinderrechtenperspectief een afweging moet maken tussen verschillende rechten van het kind. Indien de situatie vergt dat de bescherming van het kind (artikel 19 IVRK) prevaleert boven het recht om betrokken en gehoord te worden (artikel 12 IVRK), dan rechtvaardigt het belang van het kind dit (artikel 3 IVRK). Een dergelijk holistische lezing van het IVRK is weerspiegeld in de hierboven beschreven stap 3, waarin het uitgangspunt geldt dat de arts het kind betreft, tenzij.

Zo'n kruisbestuiving tussen kinderrechten en gezondheidsrecht dient, zoals gezegd, het welzijn van het kind én het zorgvuldig handelen van de arts en verdient daarom zonder meer navolging, óók op andere gezondheidsrechtelijke thema's dan kindermishandeling alleen.