

Vermoedens van kindermishandeling

Rose Marie Doppegieter

Inleiding

Inmiddels liggen er flink wat uitspraken van het medisch tuchtcollege over de wijze waarop hulpverleners zorgvuldig kunnen en moeten omgaan met vermoedens van kindermishandeling. Na de 'uitglijder' van het centraal tuchtcollege van eind 2008 (zie het *kader*), interpreteren de tuchtcolleges het meldrecht van hulpverleners in het algemeen ruimhartig. Uiteraard spelen nieuwe meldcodes kindermishandeling, zoals die van de KNMG, een belangrijke rol als toetsingscriterium. Hieronder geef ik een overzicht van de belangrijkste tuchtrechtelijke signalen.

Houvast in het stappenplan van de KNMG-meldcode

In de nieuwe KNMG-meldcode 'Artsen en kindermishandeling, Meldcode en Stappenplan'² is een stappenplan opgenomen voor het melden van (vermoedens van) kindermishandeling. Om huisartsen te helpen bij het gebruik van die code in de huisartsenpraktijk en op de huisartsenpost, hebben de LHV en de VHN in maart 2009 de handreiking 'Gebruik Meldcode kindermishandeling in de huisartsenzorg' samengesteld.³ Daarin zijn onder meer

Samenvatting

Doppegieter RMS. Vermoedens van kindermishandeling. Huisarts Wet 2011;54(2):96-100.

De huisarts speelt als gezinsarts een belangrijke rol bij de aanpak van vermoedens van kindermishandeling. Op basis van zijn kennis van de gezinsleden en hun leefsituatie, en dankzij de terugkoppeling van gegevens van andere hulpverleners, kan de huisarts de signalen en risicofactoren goed beoordelen. Om met die vermoedens van kindermishandeling om te kunnen gaan, heeft men een handreiking ontwikkeld voor de huisartsenpraktijk en de huisartsenpost. Deze biedt informatie en praktische hulpmiddelen voor het gebruik van de meldcode kindermishandeling van de KNMG. In dit artikel laat ik zien welke aandachtspunten uit de tuchtrechtelijke jurisprudentie belangrijk zijn voor het handelen van huisartsen op dit terrein. Artsen doen er verstandig aan bij twijfel over vermoedens van kindermishandeling altijd te overleggen met een deskundige collega, waarbij de gegevens zijn geanonimiseerd. Zo nodig kunnen ze met een deskundig jurist overleg plegen over de procedure of juridische aspecten. De beslissing om (al dan niet) te melden blijft de verantwoordelijkheid van de arts.

DG Doppegieter Gezondheidsrecht Velp, Stationsstraat 1, 6881 VX Velp; mr. Rose Marie Doppegieter, zelfstandig juridisch adviseur gezondheidsrecht.

Correspondentie: info@doppegieterdg.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

bijlagen met betrekking tot de interpretatie van signalen (bijlage 2) en een voorbeeldprotocol ten behoeve van signalering van kindermishandeling op huisartsenposten (bijlage³) opgenomen. Binnenkort komt er een wet die professionals verplicht te werken met een meldcode bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Eind 2009 heeft VWS een basismodel Meldcode stappenplan uitgebracht,⁴ dat grotendeels overeenkomt met de stappen in bestaande meldcodes kindermishandeling, zoals die van de KNMG. Een grote verscheidenheid aan meldcodes dient immers geen enkel belang. De KNMG-meldcode krijgt dit jaar nog een addendum met betrekking tot melding bij huiselijk geweld dat ook of uitsluitend volwassenen betreft.

Als daar gronden voor zijn kunnen artsen nu al terecht bij een van de Steunpunten Huiselijk Geweld.⁵

In de KNMG-meldcode gaat het om de volgende vijf samenvatte stappen.

Stap 1: aanwijzingen verzamelen

De arts moet gegevens verzamelen waarop het vermoeden of de vaststelling van de kindermishandeling is gebaseerd. Als een ander een derde van kindermishandeling beschuldigt, is nader onderzoek altijd nodig. Gebleken aanwijzingen en verrichte onderzoeken moet men zo feitelijk mogelijk in het dossier beschrijven. Het moet duidelijk zijn of het om eigen bevindingen gaat of om (subjectieve) meningen van anderen.

Stap 2: advies vragen bij het AMK en eventueel bij een deskundige collega

De arts moet advies vragen aan (de vertrouwensarts van) het AMK en bij voorkeur ook aan een deskundige collega (bijvoorbeeld een kinder- of kno-arts). Zo kan de arts antwoord krijgen op de vraag of er sprake kan zijn van kindermishandeling, welke acties de arts kan ondernemen, welke hulpverlening kan worden ingezet, hoe hij het vermoeden met de ouders het beste kan bespreken en of een melding moet worden gedaan. Dit is niet strijdig met het beroepsgeheim, omdat de arts de casus anoniem presenteert.

Stap 3: indien mogelijk een gesprek met de ouders

De arts bespreekt de aanwijzingen en signalen van kindermishandeling met de ouders. Tijdens dat gesprek kan verwijzing naar gespecialiseerde hulpverlening aan de orde komen. In Bijlage 3 van de KNMG-meldcode zijn tips voor deze gesprekken opgenomen. Bespreking met de ouders is niet noodzakelijk:

- als de veiligheid of gezondheid van het kind of andere kinderen uit het gezin in het geding komt;
- als er een risico is dat de arts het kind uit het oog verliest als hij met de ouders spreekt (bijvoorbeeld bij sterk afwijzend of niet-coöperatief gedrag van de ouders);
- als de arts voor zijn eigen veiligheid moet vrezin.

‘College glijdt uit over kindermishandeling’

Een alleenstaande moeder van een driejarige tweeling meldt zich bij de aangeklaagde kinderarts met verschillende klachten bij haar tweeling. De kinderen waren regelmatig gezien door een (andere) kinderarts, een allergoloog en een kno-arts, die geen van allen bijzondere afwijkingen hadden geconstateerd. Het betreft een uitgebreide voorgeschiedenis met veel klachten bij verschillende behandelaars. Tijdens een telefoongesprek met de huisarts spreekt de kinderarts over ‘borderline’ en ‘Münchhausensyndroom “by proxy”’. Wanneer klaagster de kinderarts telefonisch laat weten dat zij wegens verhuizing naar een andere kinderarts wil, en zij niet ingaat op de uitnodiging van de kinderarts voor een gesprek, zegt de kinderarts bezorgd te zijn over de medische consumptie. Zij vertelt dat ze overweegt om een melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) te doen.

Moeder verwijt de kinderarts dat deze haar ongefundeerd heeft beticht van medische overconsumptie, zich heeft verzet tegen de keuze voor een andere kinderarts en een AMK-melding overweegt. De arts zou bovendien zonder toestemming van moeder met de huisarts en andere professionals hebben overlegd, waarbij ze ongefundeerd termen als ‘Münchhausensyndroom “by proxy”’ en ‘borderlinestoornis’ in de mond heeft genomen.

Het regionaal tuchtcollege in Zwolle wijst alle klachten van moeder af. Moeder gaat in beroep. Het centraal tuchtcollege is het eens met moeder met betrekking tot de beschuldiging van medische overconsumptie. Er is wel sprake van een grote medische consumptie, maar niet van *over*consumptie. De kinderarts heeft de kinderen herhaaldelijk zelf voor controle teruggevraagd. Ook de klacht over het voornemen om een AMK-melding te doen vindt het college gegrond. De kinderarts had de melding aangekondigd om te voorkomen dat moeder naar een andere kinderarts zou gaan. Door de behandeling van de kinderen in eigen hand te houden, heeft de kinderarts zich een grotere rol aangemeten dan een kinderarts betaamt. Ze had de regie over de kinderen primair bij de

huisarts moeten laten en deze op de hoogte moeten houden. Ook wordt de kinderarts verweten moeder nooit op de hoogte te hebben gebracht van informatie over een eerdere AMK-melding door een andere partij. Deze melding was wel mede bepalend voor de behandeling van de kinderen. Moeder heeft geen kans gekregen om erop te reageren, waardoor haar vertrouwen in de kinderarts ernstig is geschaad. De kinderarts krijgt een waarschuwing.

In een commentaar bij deze uitspraak in *Medisch Contact* merkt men op dat het hoogste tuchtcollege blijkbaar heeft zitten slapen bij alle aandacht voor de meldcode kindermishandeling.¹ Hoe is anders te verklaren dat een kinderarts die handelde volgens de oude (KNMG Meldcode inzake Kindermishandeling van 2002) én de nieuwe meldcode van september 2008 (waarover beide colleges overigens met geen woord reppen) een waarschuwing krijgt opgelegd? De kinderarts vroeg tijdig advies aan het AMK, onder voorlegging van de geanonimiseerde casus, overlegde met andere betrokken professionals en confronteerde ook de moeder met haar zorgen. Volgens de commentatoren is de vraag of de kinderarts voldoende open en vaardig communiceerde moeilijk te beantwoorden. Dat is per definitie ingewikkeld bij een vermoeden van Münchhausensyndroom ‘by proxy’. Dat men het de kinderarts aanreken dat zij ook zelf geregeld om afspraken vroeg, is in dit verband wrang. Het verwijt aan de kinderarts een AMK-melding te hebben overwogen vinden de commentatoren in het licht van de meldcode moeilijk te begrijpen, zelfs als de kinderarts de melding heeft gedaan om de regie in eigen hand te houden. Belangrijker is volgens het commentaar dat iemand de regie voert, zeker als daarover overleg heeft plaatsgevonden. Bij zo’n complexe diagnose als Münchhausensyndroom ‘by proxy’ is de kinderarts volgens hen geen onlogische keus. De arts deed precies wat de nieuwe meldcode van elke dokter verlangt bij een vermoeden van kindermishandeling met een reële kans op schade: monitoren van hulp en als dat niet lukt alsnog melden bij het AMK.

Als een gesprek met de ouders niet mogelijk is, moet de arts kijken of dat op een later moment wel kan. Een open houding jegens de ouders is het uitgangspunt.

Stap 4: indien nodig overleg met de betrokken professionals

De arts overlegt zo nodig, eventueel zonder toestemming van de ouders, met andere bij het gezin betrokken hulpverleners of beroepskrachten (schoolarts, behandelend specialist of leidster van de kinderopvang) om zijn vermoeden van kindermishandeling te verifiëren. Zo kan hij een melding beter onderbouwen. Uitgangspunt blijft dat de arts de ouders om toestemming vraagt. De onder stap 3 genoemde uitzonderingen gelden ook hier.

Stap 5a: spoedig melden bij het AMK bij een reële kans op schade

Bij een bevestiging van vermoedens en bij een reële kans op schade voor de kinderen moet de arts de situatie zo spoedig mogelijk melden bij het AMK. De informatie die hij verstrekt is zo objectief, feitelijk en volledig mogelijk. De arts bespreekt welke stappen hij

zelf kan zetten. Hij informeert de ouders over de melding, tenzij een van de onder stap 3 genoemde uitzonderingen zich voordoet. Ook als de ouders bezwaar maken zet hij de melding (in het belang van de kinderen) door.

Bij de melding betreft de arts onder meer:

- het risico voor en de schade bij het kind en mogelijk ook andere kinderen in het gezin;
- de ernst van het letsel;
- de duur van de mishandeling en de kans op herhaling;
- de aanwezigheid van kinderen bij structureel huiselijk geweld en eventueel gebruik van wapens.

Als de arts het enige contact is dat het gezin nog met de hulpverlening heeft, dan ligt een melding minder voor de hand. Hij moet dan in ieder geval stap 2 volgen. Hij kan ook een andere professional vragen om de melding te doen.

Stap 5b: hulp inzetten en monitoren, eventueel alsnog melden

Als hulpverlening op *vrijwillige* basis het risico voor het kind kan

De kern

- ▶ 'Goed hulpverlenerschap' in de zin van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst betekent onder meer dat artsen bij een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld zich zorgen moeten maken over het gezin en moeten overwegen een melding te doen bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling of het Steunpunt Huiselijk Geweld. Ze moeten hun melding aan het AMK wel goed kunnen onderbouwen.
- ▶ Het stappenplan in de meldcode kindermishandeling (van bijvoorbeeld de KNMG) geldt daarbij als basis en houvast. Cruciaal is dat er hulp komt die de veiligheid van het kind garandeert.
- ▶ De meest recente uitspraken van de tuchtcolleges laten zien dat men het melden van vermoedens van kindermishandeling (en huiselijk geweld) door artsen op deze basis juist als zorgvuldig handelen beschouwt. Het belang van het kind geldt hierbij als richtsnoer.

wegnemen, dan moet de arts zich inspannen om hulp te verlenen of elders in gang te zetten. De voortgang en effectiviteit daarvan moet hij wel monitoren. Alleen verwijzen zonder na te gaan of behandeling daadwerkelijk is ingezet, is onvoldoende.⁶ Bij verwijzing naar gespecialiseerde hulp kan men denken aan maatschappelijk werk, ggz (Kinderen en Jeugd), Bureau Jeugdzorg of het Centrum voor Jeugd en Gezin. Blijven er aanwijzingen voor kindermishandeling bestaan, dan meldt de arts deze alsnog aan het AMK. Zie daarvoor stap 5a.

Handelen in het belang van het kind

Dat de arts houvast heeft door de stappen in de code te volgen, blijkt uit de volgende (samengevatte) uitspraken van de tuchtrechter.

Artsen moeten het belang van het kind laten prevaleren, ook al blijken de vermoedens later onjuist te zijn geweest.⁷ Daarbij moet men niet alleen denken aan fysiek geweld, maar ook aan seksueel misbruik, verwaarlozing, zorgwekkende fysieke en emotionele gesteldheid,⁸ Münchhausensyndroom 'by proxy'⁹ of psychische schade bij het kind na een echtscheiding¹⁰. Uit de Richtlijn Aanpak van Münchhausensyndroom by proxy van de Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (juni 2007) volgt dat omschrijven in plaats van benoemen van het beeld van het Münchhausensyndroom 'by proxy' (of PCF/FDP) de voorkeur heeft. Dit kan een sterke reactie bij de ouders voorkómen. Vermoedens van kindermishandeling moet men onderzoeken. Het is ook nodig om bij de andere ouder en kinderen navraag te doen.¹¹ Het getuigt van onzorgvuldigheid als men de indicatiestelling voor hulpverlening grotendeels baseert op informatie van anderen en niet op eigen onderzoek. Dat is vooral het geval als er voor de ouder(s) geen gelegenheid was voor wederhoor en de hulpverlener niet objectief of zelfs partijdig heeft gehandeld.¹²⁻¹³ Geanonimiseerde inbreng van de casus in het multidisciplinair team¹⁴⁻¹⁵ kan gewenst en zelfs zorgvuldig zijn voor een goede onderbouwing van een mel-

ding.¹⁶⁻¹⁷ Daarbij kan men bijvoorbeeld ook de vertrouwensarts van het AMK uitnodigen.¹⁸ Voor afstemming met de direct betrokken hulpverleners vormt het beroepsgeheim geen beletsel en is overleg over gedeelde zorgen aangewezen.¹⁹⁻²⁰ Met derden moet dat anoniem gebeuren – zie ook stap 2. Bij twijfel over schending van het beroepsgeheim of de te volgen procedure kan de arts eventueel overleggen met een deskundig jurist.

Openheid jegens de ouders

Blijven de vermoedens of de zorgen over het kind/gezin bestaan, dan zal de arts een melding moeten overwegen. In het kader van openheid en vertrouwen in de hulpverlening is het belangrijk dat de arts vóór de melding met de ouders een open gesprek heeft over zorgen, signalen en vermoedens. De arts kan (mits goed beargumenteerd) afzien van bespreking met de ouders, als dat om een van de hierboven genoemde drie uitzonderingen niet mogelijk is, bijvoorbeeld als de ouders niet meewerken aan een volgens de arts noodzakelijke psychiatrische observatie van het kind of als ze afspraken afzeggen.²¹ De arts moet wel proberen de ouders op een ander geschikt moment alsnog te informeren. Een gesprek met *beide* ouders is vooral belangrijk bij scheidingen – de informatie die de arts van (een van) de strijdende partijen krijgt, kan gekleurd of discutabel zijn.²²⁻²³ Indien beide ouders het gezag over het kind hebben hoeft de arts de vader niet afzonderlijk te informeren over aanwijzingen voor kindermishandeling of een eventuele melding bij het AMK. Omdat de aangeklaagde kinderarts in deze casus het kind steeds had gezien in aanwezigheid van de moeder, mocht hij erop vertrouwen dat zij de vader op de hoogte zou houden. Er waren geen omstandigheden die het afzonderlijk informeren van de vader noodzakelijk maakten.²⁴ Zo'n omstandigheid zou kunnen zijn dat de ouders gescheiden leven, beiden gezag hebben, en de ouder die het kind begeleidt niet duidelijk kan aantonen dat hij of zij bij ingrijpende kwesties ook namens de andere ouder mag optreden.

Feitelijke gegevens verstrekken

In de melding aan het AMK moet de arts een zo feitelijk mogelijke weergave van alle verkregen informatie opnemen. Vooral bij een telefonische melding moeten het AMK en de melder het eens zijn over de weergave in het AMK-dossier. De melder moet zich daarin kunnen herkennen. Na de melding is het AMK verplicht de melder feedback te geven. Als later uit onderzoek door het AMK of de Raad voor de Kinderbescherming (RvK) blijkt dat de vermoedens niet juist waren, dan moet men dit in het dossier van het AMK en alle betrokken hulpverleners noteren.²⁵

De arts als informant van het AMK en de RvK

Wordt de arts door het AMK of de RvK – als informant – gevraagd om nadere informatie te geven over het kind of de gezinssituatie, bijvoorbeeld na een melding door een andere hulpverlener, dan mag hij dat volgens de KNMG-meldcode zo nodig ook zonder voorafgaande toestemming van de ouders doen. Voor die informatieverstrekking is een wettelijke basis in de Wet op

de Jeugdzorg opgenomen. Informatie mag worden verstrekt voor zover dat *noodzakelijk* is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te kunnen onderzoeken.²⁶ Als er geen sprake is van dreiging voor de kinderen, blijft het uitgangspunt dat men de ouders om toestemming vraagt en informeert over de informatie-uitwisseling.²⁷ Gewoonlijk vraagt het AMK die toestemming en maakt daarvan een notitie in het AMK-dossier. De arts mag dan afgaan op de toezegging van het AMK dat toestemming is verkregen. De arts moet informatieverstrekking aan het AMK ondanks de weigering of niet gevraagde toestemming aan de ouders goed kunnen motiveren. In het eerste geval moet het AMK de bezwaren van ouders en/of kind tegen informatie-uitwisseling eerst met de arts bespreken, voordat deze informatie verstrekt.

Geen waardeoordeel

Benadert de RvK de arts als informant met het oog op (vermoedens van) kindermishandeling, dan vraagt de arts toestemming aan de ouders en/of het kind. Als hij geen toestemming vraagt of krijgt, mag de arts informatie verstrekken voor zover dat nodig is voor het onderzoek van de RvK of om kindermishandeling te stoppen. Bij voorkeur verstrekt de arts de informatie schriftelijk. Deze moet feitelijk en objectief zijn – 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. Dat is de taak van de RvK en de kinderrechter. Volgens het Centraal Tuchtcollege moet een arts zich ervan bewust zijn dat in een echtscheidings situatie sprake is van een belangenstrijd en dat beide partijen de eigen situatie zo gunstig mogelijk zullen voorstellen, eventueel ten koste van de andere partij. De arts moet proberen te voorkomen dat hij partij kiest. Bij het verstrekken van informatie aan de RvK en andere hulpverlenende en adviserende instellingen moet hij daarom behoedzaam zijn. Deze instellingen mogen er immers van uitgaan dat de arts zijn patiënten goed kent en zullen, ook gelet op zijn deskundigheid als arts, veel waarde aan zijn visie hechten. Beschikt een arts ook over andersoortige informatie, dan mag hij deze niet verstrekken als de informatie niet is gebaseerd op zijn eigen waarneming of niet objectief is vast te stellen.²⁸

Identificatie van de vragensteller

De medewerkers van het AMK en de RvK zullen de arts duidelijk moeten maken wie ze zijn, voor welk doel ze contact opnemen en welke gerichte vragen ze over welke personen hebben. Ze moeten de arts bedenktijd geven voor beantwoording van de gerichte vragen. Voor het vaststellen van de identiteit van de telefonische vragensteller kan de arts naam en toestelnummer van de betreffende medewerker en van het AMK/de RvK vragen, en vervolgens met de instantie bellen om met de medewerker te worden doorverbonden. Bij twijfel moeten ze verzoeken de vragen schriftelijk te stellen.

De arts moet terughoudend zijn in het opnemen van contact met politie of justitie als het om de gezinssituatie gaat. Alleen als er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat doorbreking van het beroepsgeheim het enige en laatste middel is om *acuut* gevaar

voor de veiligheid van het kind en/of de andere ouder te voorkomen, mag de arts zelfstandig contact opnemen met de politie.²⁹ Is dat niet het geval of twijfelt de arts, dan is afstemming met het AMK of – eventueel als vangnet de RvK – aangewezen en kan het AMK zelf ook besluiten de politie te alarmeren.

Andere aandachtspunten

Naast bovengenoemde aandachtspunten bij vermoedens van kindermishandeling moeten artsen beducht zijn voor het volgende. Artsen mogen geen verklaring (waardeoordeel) over de gezinssituatie afgeven op verzoek van een van de ouders, zonder de andere ouder te hebben gezien of gehoord.³⁰⁻³⁴ *Geneeskundige verklaringen* worden vaak gebruikt of misbruikt in het kader van echtscheidingsprocedures en toewijzing van de kinderen. Volgens de 'Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens' van de KNMG van januari 2010³⁵ mag een arts *geen* waardeoordeel geven over de eigen patiënten, bijvoorbeeld over de vraag wie van beide ouders het beste in staat is om de verzorging van de kinderen op zich te nemen. De arts kan wel een brief aan de patiënt geven die uitsluitend feitelijke (medische) informatie bevat.³⁶ Of nog eenvoudiger: hij kan een kopie uit het (gewenste deel van) het dossier meegeven.

Conclusie

Iedere arts moet alert zijn op risicofactoren voor en signalen van kindermishandeling. Bij een vermoeden van kindermishandeling wordt de arts in 2011 wettelijk verplicht de stappen te volgen die nodig zijn om duidelijk te krijgen of daarvan sprake is, en na te gaan hoe de mishandeling kan worden gestopt en welke hulp hij daarbij kan zoeken. Die stappen zijn voor artsen beschreven in de meldcode kindermishandeling van de KNMG en de handreiking 'Gebruik Meldcode kindermishandeling in de huisartsenzorg' van de LHV en de VHN. Het stappenplan is zowel in de huisartsenpraktijk als op de huisartsenpost van toepassing. Uitgangspunt is dat het beroepsgeheim geen belemmering hoeft te zijn om vermoedens van kindermishandeling te melden aan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Het belang van het kind staat daarbij voorop. De arts moet wel zorgvuldig te werk gaan.

Literatuur

Uitspraken van de medische tuchtcolleges tot 1 januari 2010 zijn te vinden op www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl en die van na 1 januari 2010 op www.tuchtrecht.nl.

- 1 Crul BVM, De Roode R. College glijdt uit over kindermishandeling. Noot bij Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 11 december 2008, nummer 2007.083. Med Cont 2009;2:69-71.
- 2 Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Meldcode 'Artsen en kindermishandeling, Meldcode en Stappenplan'. KNMG: Utrecht, 2008. Zie www.knmg.nl > dossiers > kindermishandeling.
- 3 Landelijke Huisartsen Vereniging en Vereniging Huisartsenposten Nederland. Handreiking 'Gebruik Meldcode kindermishandeling in de huisartsenzorg'. LHV/VHN: Utrecht, 2009. Zie www.lhv.artsennet.nl.
- 4 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Basismodel huishoudelijk geweld en kindermishandeling. VWS: Den Haag, 2009. Publicatienummer DVC-90487.
- 5 Zie www.huiselijkgeweld.nl.

- 6 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 15 november 2007, nummer 2007.014. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 7 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 2 september 2010, nummer YG0565. Zie www.tuchtrecht.nl.
- 8 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 27 oktober 2009, nummer 2008.215. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 9 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 9 juni 2009, nummer 2008.036. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 10 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen d.d. 21 april 2009, nummer 2008.19. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 11 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 19 mei 2009, nummer 2008.005. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 12 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 15 september 2009, nummer 2008.209P. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 13 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 9 maart 2009, nummer 2008.115. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 14 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 27 oktober 2009, nummer 2008.217. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 15 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 9 juni 2009, nummer 2008.036. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 16 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 19 mei 2009, nummer 2008.004. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 17 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 2 september 2010, nummer YG0565. Zie www.tuchtrecht.nl.
- 18 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 30 maart 2010, nummer YG0200. Zie www.tuchtrecht.nl.
- 19 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 19 mei 2009, nummer 2008.005. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 20 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 19 mei 2009, nummer 2008.008. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 21 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 2 september 2010, nummer YG0565. Zie www.tuchtrecht.nl.
- 22 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 7 april 2009, nummer 2008.212. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 23 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 3 maart 2009, nummer 2008.090. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 24 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 30 maart 2010, nummer YG0200. Zie www.tuchtrecht.nl.
- 25 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 30 mei 2006, nummer 2005.133. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 26 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 27 oktober 2009, nummer 2008.217. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 27 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 31 mei 2010, nummer YG0328. Zie www.tuchtrecht.nl.
- 28 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 3 maart 2009, nummer 2008.090. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 29 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 12 mei 2009, nummer 2008.150. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 30 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 9 maart 2009, nummer 2008.115. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 31 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 12 mei 2009, nummer 2008.150. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 32 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 25 november 2009, nummer 2008.206. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 33 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 12 januari 2009, nummer 2008.84. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 34 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 6 oktober 2009, nummer 2008.234. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.
- 35 Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens. KNMG: Utrecht, 2010.
- 36 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 6 oktober 2009, nummer 2008.234. Zie www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.