

Kindermishandeling en de meldcode

INLEIDING

Naar schatting zijn jaarlijks 119.000 kinderen het slachtoffer van kindermishandeling.¹ Wanneer een huisarts vermoedt dat er sprake is van kindermishandeling biedt de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van de KNMG een handreiking voor het handelen.² Wil de huisarts de nieuwe meldcode goed kunnen hanteren, dan moet hij over voldoende kennis en vaardigheden beschikken. Hij moet kennis hebben van toegebracht letsel en dient over gespreksvaardigheden te beschikken, zodat hij zijn vermoedens omtrent huiselijk geweld en/of kindermishandeling bespreekbaar kan maken. In deze nascholing gaan we er vanuit dat de huisarts zich bewust is van deze vereisten en zelf zorg draagt voor adequate scholing op de genoemde gebieden.^{3,4}

De casus beschrijft een aantal van de problemen waar de huisarts mee te maken kan krijgen als hij vermoedt dat er sprake is van kindermishandeling. Hoe moet hij signalen interpreteren? Wanneer moet hij de officiële instanties inschakelen? Hoe kan hij ervoor zorgen dat het contact met de ouders niet verbroken wordt? Waarmee is de veiligheid van het kind het best gediend? Hoe kan de huisarts zijn eigen privacy waarborgen? In Nederland bestaat geen meldplicht voor kindermishandeling. Een meldplicht zou, aldus de regering, leiden tot inefficiënt veel onderzoek naar meldingen die later niet bevestigd kunnen worden. Door middel van de Wet verplichte meldcode heeft de wetgever diverse instellingen verplicht om een meldcode kindermishandeling te hanteren. De hulpverlener moet handelen als hij vermoedt dat er sprake is van kindermishandeling. Dankzij meldcodes zou de hulpverlening door beroepskrachten snel tot stand moeten komen. Het AMK heeft hierbij een ondersteunende taak. De meldcode maakt onderscheid tussen huiselijk geweld en kindermishandeling, ook al komen deze vaak samen voor. Het betreft een juridisch onderscheid, dat samen-

hangt met het feit dat bij volwassenen het zelfbeschikkingsrecht centraal staat en bij kinderen de beschermwaardigheid vooropstaat. Huisartsen moeten weten dat er voor de wet sprake is van een vorm van kindermishandeling als het huiselijk geweld zich in aanwezigheid van kinderen afspeelt.

DEFINITIE KINDERMISHANDELING

Wanneer is er eigenlijk sprake van kindermishandeling? De Wet op de jeugdzorg zegt daarover het volgende: 'Kindermishandeling is elke vorm van, voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die ouders of andere personen tot wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel.'⁵ Wanneer we deze definitie consequent hanteren betekent dit dat een hulpverlener nooit de harde conclusie kan trekken dat er sprake is van kindermishandeling. Door het trekken van deze conclusie zou een hulpverlener immers impliciet een uitspraak doen over wie de veroorzaker is van het letsel. Aangezien dit een juridisch (strafrechtelijk) oordeel is, dient een hulpverlener zich van een dergelijke uitspraak te onthouden en slechts te spreken over 'toegebracht letsel'. Uiteraard kan de hulpverlener wel het vermoeden hebben dat het letsel is toegebracht door ouders/verzorgers en dat er mogelijk sprake is van kindermishandeling.

RECHTVAARDIGING MAATREGELEN

Een vermoeden van kindermishandeling kan leiden tot ingrijpen in een gezin en daarmee tot een (forse) inbreuk op de rechten van ouders en kinderen. In eerste instantie kan een huisarts ingrijpen door op vrijwillige basis hulp aan te bieden of te organiseren. Heeft dat geen effect of accepteren de

Samenvatting

Duijst W, Pleumeekers HJCM. Kindermishandeling en de meldcode. *Huisarts Wet* 2014;57(10):542-5.

Kindermishandeling is een veelvoorkomend probleem. De signalering door in het bijzonder huisartsen is van cruciaal belang voor het aanpakken van dit probleem. Na de eerste signalering biedt de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van de KNMG een handvat voor de beslissing omtrent al dan niet melden. Deze nascholing geeft een nadere toelichting op de stappen van de meldcode en de recente jurisprudentie op het gebied van medisch beroepsgeheim en kindermishandeling. De nadruk ligt daarbij op fysieke kindermishandeling.

De kern

- Voor het signaleren van kindermishandeling moeten huisartsen over kennis en vaardigheden beschikken. Elke huisarts draagt zelf de verantwoordelijkheid voor het verwerven en onderhouden van deze vaardigheden.
- De KNMG Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld 2014 is een belangrijk instrument bij het bestrijden van kindermishandeling.
- Na een melding bij het Advies- en meldpunt kindermishandeling behoudt de huisarts de verantwoordelijkheid voor de zorg en veiligheid van het kind.
- Bij het interpreteren van letsel kan het invoeren van forensisch-medische expertise nuttig zijn.
- Het verschoningsrecht is een belangrijk recht. Bij een vermoeden van kindermishandeling moet de huisarts steeds overwegen of een beroep op het verschoningsrecht de juiste beslissing is.

Casus

Ibrahim is een zesjarige jongen, enig kind van een echtpaar dat recentelijk met de status vluchteling in Nederland is toegelaten. Een collega van de Huisartsenpost belt hun huisarts omdat hij het kind de dag ervoor tijdens de avonddienst heeft gezien. Bij het invullen van het SPUTOVAMO-formulier zijn hem enkele zaken opgevallen die hij graag mondeling wil doorgeven. Het kind had blauwe plekken aan de linkerkant van de hals en op zijn linker wang. Moeder was met Ibrahim meegekomen en had verteld dat de blauwe plekken waren ontstaan toen hij tijdens het spelen gevallen was. Opvallend was dat moeder pas daags na het ongeluk hulp heeft ingeroepen en niet overdag naar de eigen huisarts is gegaan. Verder maakt Ibrahim op de waarnemende collega een bijzonder timide indruk. Het gezin staat bekend als een probleemgezin. Beide ouders bezoeken geregeld het spreekuur en komen erg dwingend en intimiderend over. Uit het dossier blijkt dat de wijkagent een jaar geleden melding heeft gemaakt van overlast door een echtelijke ruzie. Hij was door burens ingeschakeld om tussenbeide te komen. Drie maanden geleden is de huisarts door de klassenlerares van Ibrahim gebeld omdat het haar opgevallen was dat Ibrahim geregeld in ongewassen kleding op school komt. Ook heeft hij als hij 's morgens op school komt vaak nog niets te eten gehad. Als Ibrahim enkele dagen later op advies van de collega op de HAP met vader voor controle op het spreekuur komt, probeert de huisarts meer informatie te krijgen over de toedracht. Het gesprek met vader levert niets nieuws op en de huisarts besluit een melding van de voorvallen te doen bij het Advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK). Vrij snel na de melding wordt besloten het kind in een pleeggezin te plaatsen. De ouders reageren hier heftig op en bezoeken het spreekuur van de huisarts een paar maal met het dwingende verzoek om de uithuisplaatsing ongedaan te maken. Uiteindelijk verbreken ze het contact met de praktijk en laten ze zich bij een andere huisarts inschrijven. Ze geven de naam van de nieuwe huisarts niet door en halen het medisch dossier niet op.

betrokkenen de hulp niet, dan komt aan de vrijwilligheid een einde en kan de Raad voor de Kinderbescherming (RvK) een maatregel van kinderscherming opleggen. Indien het kind letsel van enige omvang heeft kan het ook komen tot een strafrechtelijke vervolging van de verdachten (ouders/verzorgers). Een opgelegde maatregel van kinderscherming of een strafrechtelijke vervolging moet altijd in verhouding staan tot de ernst van de kindermishandeling en men moet de noodzaak voor ingrijpen onderbouwen met feiten. Welke maatregel op zijn plaats is, hangt af van de omstandigheden: de ernst van de mishandeling, de gevolgen voor het kind, de opstelling van de ouders/verzorgers en het feit of al er vaker sprake is geweest van mishandeling. Bij de keuze van de wijze van ingrijpen kan zowel het AMK, de RvK als politie/justitie een rol spelen.

HANDELEN BIJ EEN VERMOEDEN

Hoe moet je als huisarts nu te werk gaan bij een (vaag) vermoeden van kindermishandeling? De meldcode bevat een stappenplan, waarvan de arts alle stappen moet doorlopen. De te nemen stappen staan in een logische volgorde, maar zo nodig mag de arts van de volgorde afwijken.

Stap 1 Verzamelen van informatie

Het startpunt bij het verzamelen van informatie is het letsel dat de arts bij het kind constateert en de door de ouders/verzorgers gegeven verklaring voor dit letsel. De arts moet het huidletsel beschrijven aan de hand van PROVOKE (plaats, rangschikking,

omtrek, vorm, omvang, kleur, efflorescentie). Ander letsel, zoals botbreuken, zenuwletsel of inwendige bloedingen, die met behulp van beeldvormende technieken aan het licht komen, moet de arts eveneens vermelden. Nadat hij het letsel heeft beschreven kan de arts een medische conclusie verbinden aan zijn bevindingen. Gaat het om een hematoom, een snijwond, een schaafwond of een botbreuk?⁶ De bevindingen en de medische interpretatie moeten worden geregistreerd in het medisch dossier. Eventueel kan de arts daarbij gebruikmaken van foto's. Deze mogen alleen met toestemming van de patiënt (of in het geval van een kind, diens vertegenwoordiger) worden gemaakt en zijn onderdeel van het medisch dossier. Het verdient de voorkeur om foto's te (laten) maken met een maatlatje, zodat achteraf de omvang van het letsel duidelijk is. De arts moet ook de verklaring die de ouders/verzorgers geven voor het ontstaan van het letsel in het dossier vastleggen.

Wanneer sprake is van zichtbaar letsel kan men de hulp of het advies van een forensisch arts inroepen. Een forensisch arts kan aangeven of het waargenomen letsel door een accident kan zijn veroorzaakt of dat het om toegebracht letsel gaat. Daarnaast kan de forensisch arts zijn licht laten schijnen over de vraag of het letsel past bij de verklaring die de ouders of het kind daarvoor geven. Forensisch artsen zijn te bereiken via de lokale GGD of in Rotterdam en omgeving via de FARR (Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond).

Stap 2 Consultatie

Consultatie van deskundigen op het gebied van kindermishandeling is onmisbaar. Die deskundigen zijn te vinden bij het AMK, de GGD of FARR (forensisch arts) of deskundige/ervaren collega's binnen de eigen of een andere huisartsenpraktijk. De consultatie van het AMK is een verplichte stap; de consultatie van andere hupverleners kan daaraan worden toegevoegd. De huisarts kan een geanonimiseerde casus aan deze deskundigen voorleggen, waarbij ze nagaan of het vermoeden van kindermishandeling met feiten onderbouwd is. Verder kunnen ze adviseren over de te ondernemen stappen. De huisarts moet in het dossier noteren dat en aan wie het advies is gevraagd, hoe het advies luidt en of de huisarts het advies opvolgt. Beslissingen over het al dan niet opvolgen van een advies moeten worden gemotiveerd.

Stap 3 Bespreken van het vermoeden

De moeilijkste en waarschijnlijk belangrijkste fase is het bespreken van het vermoeden met de ouders/verzorgers. Het is daarbij van belang dat de arts zich houdt bij de feiten en deze

Abstract

Duijst W, Pleumeekers HJCM. Reporting child abuse. Huisarts Wet 2014;57(10):342-5.

Child abuse is common, and its timely recognition by general practitioners is crucial to dealing with the problem. After it is first recognized, the Code for Domestic Violence and Child Abuse of the Royal Dutch Medical Association (KNMG) offers advice about whether or not it should be reported. This article provides further information about the various steps of the Code and about recent jurisprudence on professional secrecy in medical practice and child abuse, with emphasis on physical abuse.

duidelijk beschrijft. Als de arts ervan overtuigd is dat het letsel is toegebracht, dan moet hij dit met beide gezagsdragende ouders bespreken. Beiden hebben recht op informatie, ook over de vervolgstappen. De arts onthoudt zich van het geven van morele oordelen en van het uiten van vermoedens over de identiteit van de dader.

In de praktijk blijkt dat de ouders in deze fase geregeld vragen om inzage in of een afschrift van het dossier. Ze hebben recht op inzage en afschrift, respecteer daarbij wel de leeftijds-grenzen van de WGBO. Dat wil zeggen dat ouders van een kind dat jonger is dan twaalf jaar recht op inzage en afschrift hebben. Als het kind tussen twaalf en zestien jaar is hebben ouders en kind beiden recht op inzage en afschrift. Vanaf zestien jaar heeft alleen de jongere recht op inzage en afschrift. Op de arts rust de verplichting om het medisch dossier zo bij te houden dat het dossier 'toonbaar' is. Het is niet de bedoeling dat de huisarts het dossier opschoont voor hij het aan ouders ter inzage geeft.

De huisarts moet het dossier waarin hij een vermoeden van kindermishandeling heeft beschreven bewaren tot het kind 33 jaar is. Wanneer het dossier een vermoeden van kindermishandeling bevat vragen ouders soms om vernietiging van het dossier. De huisarts mag dit verzoek niet honoreren. Hij mag een dossier alleen vernietigen na een verzoek van het kind zelf, vanaf de leeftijd van zestien jaar. Voorwaarde is dat het kind bij het nemen van die beslissing als wilsbekwaam wordt beschouwd.

Stap 4 Hulpverlening

Nadat de huisarts en de ouders het vermoeden van kindermishandeling hebben besproken biedt de huisarts de ouders en het kind zo mogelijk hulp aan. Aanvaarden zij de hulp, dan dient de huisarts het hulpverleningsproces te monitoren, om te kijken of het gewenste effect, namelijk het stoppen van de kindermishandeling, wordt bereikt. Monitoren kan door gesprekken met ouders (en kind) te voeren en via overleg met betrokken hulpverleners.

Stap 5 Melding of monitoring

Wanneer blijkt dat de aangeboden hulp tot een verbetering in de situatie van het kind leidt, kan de huisarts besluiten de situatie te blijven volgen. Als er geen sprake van vooruitgang is, de betrokkenen afspraken niet nakomen, of wanneer ouders de hulpverlening afwijzen kan de huisarts een melding doen. In die melding moet hij de personalia van het kind opnemen en duidelijk aangeven wat de reden van de melding is. De huisarts verschaft het AMK alleen relevante informatie – het is zeker niet de bedoeling dat hij het gehele medisch dossier overdraagt. De huisarts geeft bij een melding ook zijn eigen personalia door, tenzij de veiligheid van het kind of de huisarts zelf in het geding komt. Uit de aard en inhoud van de melding kunnen de ouders vaak direct opmaken van wie de melding afkomstig is.

NA DE MELDING

Behandeling van een melding neemt enige tijd in beslag en het is goed om te beseffen dat het AMK geen hulpverlenende

instantie is. Een melding betekent niet dat het AMK de verantwoordelijkheid voor het bieden van hulp of de veiligheid van het kind overneemt. Het AMK, de meldend huisarts en andere betrokken hulpverleners moeten afspraken maken over het verdelen van de verantwoordelijkheid. Essentiële vragen daarbij zijn: wie ziet het kind wanneer terug en hoe voorzien de diverse betrokken instanties elkaar van informatie? Zowel de huisarts als het AMK moet daarin zijn verantwoordelijkheid nemen. De huisarts richt zich voornamelijk op het bieden van hulp en het AMK focust op het doen van het onderzoek. Wanneer de huisarts bij het hulpverleningsproces constateert dat de situatie van het kind verslechtert, dan moet hij opnieuw overleggen met het AMK.

Na een melding doet het AMK onderzoek.⁷ Het gebruikt de gegevens van hulpverleners, familieleden, scholen, crèches, enzovoort om de omstandigheden van het kind in kaart te brengen en de melding te beoordelen. Hulpverleners mogen hun beroepsgeheim doorbreken om het AMK te informeren.⁸ Het AMK brengt de ouders op de hoogte van de melding en ondervraagt hen. Als alle gegevens zijn verzameld besluit het AMK of er actie moet worden ondernomen. De actie kan bestaan uit het (opnieuw) aanbieden van vrijwillige hulpverlening, het in gang zetten van een maatregel van kinderscherming of het doen van aangifte bij de politie. Bij de vervolgacties kan het AMK het materiaal gebruiken dat de arts heeft verschaft. Dat wil zeggen dat de informatie die de arts in het kader van een melding heeft gegeven bij de RvK of de politie terecht kan komen. De RvK kan de arts om aanvullende informatie verzoeken. In het Burgerlijk Wetboek is een bepaling opgenomen die de medisch hulpverlener de mogelijkheid biedt om zijn beroepsgeheim te doorbreken teneinde de RvK te informeren.⁹ Het is niet verplicht om de RvK informatie te geven. De huisarts moet echter wel handelen in het belang van het kind. De huisarts vraagt de ouders toestemming om de RvK informatie te geven. Krijgt hij die niet, dan kan de huisarts de informatie alsnog geven op basis van een conflict van plichten. Als de huisarts informatie heeft gegeven, kan hij vragen om een verslag van de raadsmedewerker. De huisarts mag het verslag zo nodig corrigeren en/of aanvullen.

In het kader van de vervolging van de van mishandeling verdachte ouders/verzorgers vraagt de politie geregeld om het medisch dossier en/of röntgenfoto's of CT-scans.¹⁰ Alle genoemde gegevens vallen onder het beroepsgeheim van de arts, die zijn verschoningsrecht kan invoeren. Dat houdt in dat de arts niet verplicht is om een verklaring af te leggen ten overstaan van een rechter over datgene wat hem bekend is geworden uit hoofde van zijn beroep. De huisarts kan het verschoningsrecht ook ten overstaan van de politie, officier van justitie of rechter-commissaris invoeren bij het in beslag nemen van medische gegevens. De arts volgt in beginsel de wil van de patiënt of diens vertegenwoordiger (in het geval van het kind: de ouders). Als regel gaat het verschoningsrecht boven het belang van opsporing. De huisarts moet in alle gevallen van een vermoeden van kindermishandeling een afweging maken tussen geheimhouding en de veiligheid van het kind.

Gezien de ontwikkelingen in de jurisprudentie is de kans van slagen van een beroep op het verschoningsrecht bij een kindermishandelingszaak in bepaalde gevallen niet groot. De hoogste rechter in Nederland, de Hoge Raad, heeft bepaald dat in geval van kindermishandeling met dodelijke afloop en als er sprake is van seksueel misbruik de zaak volledig moet kunnen worden onderzocht, ook binnen het strafrecht.¹¹ De medische gegevens moeten hiervoor beschikbaar komen. Is voor het verstrekken van medische informatie toestemming gegeven dan kunnen de gegevens verstrekt worden.¹² Wat dit betekent voor een geval van een 'eenvoudige' fysieke mishandeling van een kind is nog niet duidelijk. Vooralsnog lijkt het raadzaam om een beroep op het verschoningsrecht te doen, tenzij de arts van mening is dat hij in een conflict van plichten verkeert en dat hij dit kan oplossen door medische gegevens te verschaffen. Mocht de arts vinden dat hij in een conflict van plichten verkeert, dan kan hij het beste alleen antwoord geven op gerichte vragen en hoeft hij niet het hele medisch dossier te overhandigen aan justitie. De arts beperkt zich tot het verstrekken van objectieve informatie; vermoedens over wie de dader is vallen daar niet onder.

Is een arts het niet eens met de inbeslagneming van medische gegevens, dan kan hij hierover zijn beklag doen bij justitie. De patiënt kan geen klacht indienen over het in beslag nemen van zijn medische gegevens.¹³

ACUTE SITUATIES

Soms is het letsel bij het kind zo ernstig dat er sprake is van een levensbedreigende situatie. Acute ingrijpen is dan noodzakelijk. In acute situaties behoort zelfs directe uithuisplaatsing van een kind tot de mogelijkheden. De arts kan dan met een beroep op het conflict van plichten zijn beroepsgeheim doorbreken en informatie verschaffen aan de politie. Hij moet een dergelijk beroep op het conflict van plichten motiveren en noteren in het medisch dossier. De informatie die de huisarts

aan de politie verschaft moet voldoende duidelijk en feitelijk zijn om de politie in staat te stellen de situatie te beoordelen en om strafrechtelijk ingrijpen te rechtvaardigen.

BESLUIT

De meldcode is in het leven geroepen om hulpverleners te ondersteunen bij het omgaan met het vermoeden van kindermishandeling. Naar schatting zijn jaarlijks 119.000 kinderen het slachtoffer van kindermishandeling. Het aantal meldingen door huisartsen blijft hier sterk bij achter. Mogelijk kan de geactualiseerde meldcode hier verandering in brengen.

DANKWOORD

Met dank aan prof.dr. Aart Hendriks, hoogleraar gezondheidsrecht Universiteit Leiden/LUMC en coördinator gezondheidsrecht KNMG, voor het kritisch lezen van het manuscript. ■

Dit nascholingsartikel is een aflevering van de serie 'Huisarts en recht'.

LITERATUUR

- 1 Alink L, Van Ijendoorn R, Bakermans-Kranenburg MJ, Pannebakker F, Vogels T, Euser S. Kindermishandeling in Nederland anno 2010: De Tweede Nationale Prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2010). Leiden: Casimir Publishers, 2011.
- 2 Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld en dossier kindermishandeling, <http://knmg.artsennet.nl>.
- 3 Van de Putte E, Lukkassen IMA, Russel IMB, Teeuw AH (redactie). Medisch handboek kindermishandeling. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2013.
- 4 www.overheid.nl: thema kindermishandeling.
- 5 Art. 1 sub m Wet op de jeugdzorg.
- 6 Edelenbos E. Kindermishandeling. In: Duijst W, Das C (redactie). Handboek forensische en penitentiaire geneeskunde. Apeldoorn: Maklu, 2011.
- 7 www.amk-nederland.nl.
- 8 Art. 53 van de Wet op de jeugdzorg.
- 9 Art. 1: 240 Burgerlijk Wetboek.
- 10 Duijst W. Boeven in het ziekenhuis. Den Haag: SDU uitgevers, 2007.
- 11 De uitspraken zijn door het invoeren van het ECLI-nummer te vinden op www.rechtspraak.nl. HR 14 mei 2013, ECLI:NL:PHR:2013:BZ9943. HR 28 februari 2012, ECLI:NL:HR:2012:BU6088.
- 12 Rb Den Haag 3 april 2012, ECLI:NL:RBGR:2012:BW7051.
- 13 HR 12 februari. 2013, ECLI:NL:HR:2013:BX4284.

Fotoquiz

Een 20-jarige jongeman heeft sinds enkele weken vlakke, glanzende paars-rode papels op de palmaire zijde van zijn pols. Er is sprake van enige jeuk. Wat is uw diagnose?

- a. Verruca planae
- b. Lichen ruber planus
- c. Hyperkeratose huid
- d. Verruca vulgaris



Fotoquiz van de maand oktober



Wilt u het goede antwoord weten?
Kijk op www.henw.org.

Foto's gezocht

Elke maand staat er een nieuwe fotoquiz op onze website. Als u een bijzondere aandoening op het spreekuur ziet, denk dan aan de fotoquiz. Wij ontvangen graag goede en scherpe foto's (minimaal 300 dpi of 1 Mb) met een duidelijke diagnose. Maak een foto en stuur hem op naar redactie@nhg.org onder vermelding van 'fotoquiz'. Wilt u op de hoogte blijven van de nieuwe nieuwsberichten? Volg ons dan op Twitter, Facebook of via RSS.