

KNMG scherp meldcode Kindermishandeling aan

# Spreek voor het kind

Robinetta de Roode, beleidsmedewerker gezondheidsrecht, KNMG

Joke Meulmeester, voorzitter Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (VVAK) en vertrouwensarts bij het AMK, Bureau Jeugdzorg Haaglanden

Correspondentieadres:  
r.de.roode@fed.knmg.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Bij deze Medisch Contact vindt u een samenvatting van de KNMG-meldcode Kindermishandeling en het stappenplan dat de arts helpt afwegen of hij (vermoedens van) kindermishandeling moet melden.

Dokters hebben een belangrijke rol bij de aanpak van kindermishandeling. Maar hoe herken je signalen, hoe pak je een melding aan en botst dat niet met het beroepsgeheim? De nieuwe meldcode Kindermishandeling roept artsen op om niet te lang te zwijgen.

**J**aarlijks worden er in Nederland 107.000 tot 170.000 kinderen slachtoffer van mishandeling. Minstens vijftig van hen overlijden aan de gevolgen daarvan.<sup>1 2</sup> Artsen melden relatief weinig (vermoedens van) kindermishandeling.<sup>3</sup> Onduidelijk is hoe dat precies komt. Maar feit is dat zij belemmeringen ondervinden bij de aanpak en signalering van kindermishandeling.<sup>4</sup> Behalve gebrek aan kennis en ervaring, spelen onzekerheid over de signalen, zorg om de vertrouwensrelatie met het gezin en de angst voor agressie en klachten van de ouders een rol. Ook is bekend dat artsen in deze gevallen worstelen met hun beroepsgeheim.

Een meldcode biedt houvast. Toch heeft slechts 45 procent van alle organisaties die met kinderen te maken hebben een meldcode.<sup>5</sup> De minister van Jeugd en Gezin, André Rouvoet, overweegt het hebben van een meldcode te verplichten.<sup>6</sup> De KNMG heeft sinds 2002 een meldcode Kindermishandeling. Uitgangspunt daarin was

‘zwijgen, tenzij’. In de nieuwe meldcode die de artsorganisatie deze week heeft gepresenteerd, is het uitgangspunt aangescherpt tot ‘spreken, tenzij’.

## Gedragsregels

De nieuwe meldcode verlangt van artsen dat zij een belangrijke bijdrage leveren aan de bestrijding van kindermishandeling. Artsen hebben een zorgplicht die is neergelegd in gedragsregels en in wetten, zoals de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

(WGBO). Een arts moet kinderen met wie hij beroepshalve in aanraking komt, zoveel mogelijk behoeden voor schade.

Met de oude meldcode zouden artsen zich te veel achter hun beroepsgeheim verschuilen en het belang van het kind te weinig voorop stellen.<sup>7</sup> Met name geïnterviewde stakeholders waren die mening toegedaan, zoals de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de AMK's en sommige juristen en artsen gespecialiseerd in het onderwerp. Volgens de oude code kon de arts alleen zonder toestemming melden als hij geen enkele andere mogelijkheid zag om het probleem op te lossen. In 2007 heeft de KNMG de meldcode geëvalueerd. Daaruit bleek dat deze te vrijblijvend werd gevonden en onvoldoende duidelijkheid bood.

## Loyaliteit

Kindermishandeling is moeilijk te herkennen. Ouders lopen er niet mee te koop en door loyaliteit en afhankelijkheid is het kind vaak ook terughoudend. Signalen zijn vrijwel nooit specifiek en vaak gaat het om verscheidene signalen in combinatie met de leefsituatie. Zo kunnen klachten over een blaasontsteking van een angstig kind bij het onderzoek en met de kennis van de sociaal zwakke leefomgeving ineens andere vragen oproepen.

Om die reden vervult de huisarts een bijzondere rol bij de signalering (en aanpak) van kindermishandeling. Het is belangrijk dat artsen kennis hebben van risicofactoren en signalen, en daarop alert reageren. De meldcode verlangt dit van iedere arts. Daarnaast moet er in de artsenopleidingen en in de bij- en nascholing meer aandacht komen voor kindermishandeling. Tot slot moet het letten op signalen van

## Artsen krijgen een belangrijke rol bij het bestrijden van kindermishandeling

Kindermishandeling is meestal het gevolg van onmacht bij de ouders.

beeld: Getty Images



kindermishandeling vast onderdeel uitmaken van de differentiaaldiagnose van de arts. Het vraagt tact van de arts om kindermishandeling te bespreken. De nieuwe meldcode bevat daarvoor tips. Essentieel is dat de arts zijn vermoeden als een gemeenschappelijke zorg presenteert en niet veroordeelt. Kindermishandeling is meestal het gevolg van onmacht bij de ouders. Kind en ouder(s) moeten in de eerste plaats hulp krijgen en dit moet ook de insteek zijn van het gesprek. Toch is het soms nodig om ouders en kind door civiel- en/of strafrechtelijk ingrijpen (tijdelijk) van elkaar te scheiden. Dit is niet de taak van de arts, maar zijn handelen kan soms wel nodig zijn om dergelijke ingrepen mogelijk te maken.

### Beroepsgeheim

Door zonder toestemming van de patiënt informatie over die patiënt met derden te bespreken, schendt de arts zijn beroepsgeheim. Bij (vermoeden van) kindermishandeling is dat toege-

staan. Op grond van artikel 53 lid 3 van de Wet op de Jeugdzorg mogen beroepsbeoefenaren met een beroepsgeheim gegevens verstrekken aan het Bureau Jeugdzorg, in het bijzonder aan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), als dat noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken. Dit meldrecht is gebaseerd op de gedachte dat het belang van het kind boven het beroepsgeheim gaat. In Nederland heeft de wetgever bewust gekozen voor een meldrecht en niet voor een meldplicht. Aan dat laatste kleven meer na- dan voordelen. Zo bestaat het risico dat ouders de arts gaan mijden omdat ze weten dat de arts een meldplicht heeft. Ook kan een meldplicht leiden tot 'defensief melden': zonder afweging alles melden wat maar enigszins lijkt op kindermishandeling. Bij een meldrecht blijft de afweging bij de arts. De meldcode biedt artsen handvatten. Is er een reëel risico op schade, dan moet de arts in



Onder de digitale versie van dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl) vindt u de



literatuurlijst, een verwijzing naar de meldcode, het stappenplan en een voorfilmje van de E-learningmodule 'meldcode

Kindermishandeling', die waarschijnlijk dit najaar verschijnt.

| Verschillen tussen de oude en nieuwe meldcode Kindermishandeling           |   |   |
|--|---|---|
|  | oud   | nieuw   |
| Algemene verantwoordelijkheden: kennis en vaardigheden, alertheid en actie | Ja  | Ja  |
| Advies vragen  | Ja: verplicht bij deskundig collega                     | Ja: verplicht bij AMK en eventueel bij deskundig collega    |
| Melden zonder toestemming  | Ja: kan als geen andere mogelijkheid, 'zwijgen, tenzij' | Ja: verplicht bij reëel risico op schade, 'spreken, tenzij' |
| Anoniem melden   | Ja: is mogelijk   | Ja: is mogelijk maar wees terughoudend                      |
| Contact met andere professionals zonder toestemming                        | Nee   | Ja: is mogelijk indien nodig                                |
| Monitoren van hulp   | Nee   | Ja: is verplicht  |
| Inschakelen Raad voor de Kinderbescherming                                 | Ja  | Ja  |
| Inschakelen politie/justitie   | Nee   | Ja  |
| Informatie over signalen en risicofactoren                                 | Nee   | Ja  |
| Tips voor het gesprek met ouders   | Nee   | Ja  |

## SAMENVATTING

- Artsen melden relatief weinig vermoedens van kindermishandeling.
- De huidige meldcode van de KNMG biedt artsen te weinig steun en te veel ruimte om zich achter hun beroepsgeheim te verschuilen.
- De nieuwe meldcode is directiever en bevat een stappenplan dat de arts helpt afwegen of hij (vermoedens van) kindermishandeling moet melden.
- Een arts die serieuze signalen negeert en verzuimt te (laten) melden terwijl er reële kans op schade is, heeft flink wat uit te leggen.

beginsel melden. Voor gegevensverstrekking aan de Raad voor de Kinderbescherming geldt een soortgelijk recht om zonder toestemming informatie te verstrekken. Het meldrecht geldt niet voor alle 'derden' in de jeugdketen. Voor uitwisseling van gegevens over kindermishandeling met bijvoorbeeld de school, het maatschappelijk werk of niet bij de behandelingsovereenkomst betrokken anderen (zoals artsen en paramedici), is toestemming nodig. Kindermishandeling is echter een goede reden om zonder toestemming informatie met deze derden te delen. Volgens de nieuwe meldcode is dit mogelijk als het nodig is om een vermoeden te verifiëren of hulp op elkaar af te stemmen.

### Stappenplan

De meldcode opent met drie algemene bepalingen over de verantwoordelijkheden van de arts. Vervolgens is in een stappenplan precies beschreven wanneer en hoe de arts het AMK moet inschakelen. Het AMK heeft specialistische kennis over kindermishandeling, adviseert en neemt meldingen aan.


Volgens het stappenplan doet de arts eerst (lichamelijk) onderzoek (stap 1). Vervolgens wint hij advies in bij het AMK en eventueel bij een deskundig collega (stap 2). Dit garandeert vroegtijdig contact tussen arts en AMK. Artsen worden bij het AMK veelal te woord gestaan door een vertrouwensarts. Bij adviesvragen maakt de arts de identiteit van het gezin niet bekend. Hierna spreekt de arts met de ouders (stap 3) - tenzij dit niet mogelijk is en zo nodig

met andere betrokken professionals (stap 4). Vervolgens bepaalt de arts, eventueel in overleg met het AMK, of melding moet volgen of (nog) niet. Bij een reëel risico op schade doet de arts een melding bij het AMK (stap 5a). Is dat risico op schade met vrijwillige hulpverlening af te wenden, dan 'monitort' de arts of hij 'laat monitoren' of het risico op schade effectief wordt afgewend (stap 5b). Zo niet, dan meldt de arts alsnog.

In de nieuwe meldcode staan ook wat bepalingen over het inschakelen van de Raad voor de Kinderbescherming of de politie. Meestal doet het AMK dit, maar in acute (levensbedreigende) situaties moet de arts dit zelf doen.

De meldcode adviseert artsen terughoudend te zijn met anonieme meldingen; meldingen waarvan het AMK niet bekend mag maken wie heeft gemeld. Reden daarvoor is dat artsen vaak hele specifieke informatie hebben die door de anonieme melding onbruikbaar wordt. Openheid is dus het devies, al is een anonieme melding meer dan niets.

### Gegronde verklaring

De nieuwe KNMG-meldcode is veel directiever dan de oude. Een arts die serieuze signalen negeert, heeft voortaan flink wat uit te leggen. Wie volgens de meldcode handelt, hoeft niet te vrezen voor gegronde verklaring van een eventuele klacht. De KNMG wil zo dat artsen zich actief inzetten in de strijd tegen kindermishandeling. 

#### Referenties

1. IJzendoorn MH, Prinzie P c.s. Kindermishandeling in Nederland anno 2005. Leiden, Universiteit Leiden, 2007.
2. Lamers-Winkelmann F, Slot NW. Scholieren over mishandeling. Duivendrecht, PI research, 2007.
3. Van alle meldingen afkomstig van personen die het gezin beroepshalve kent, was slechts ongeveer 2 procent afkomstig van artsen. Zie: Adviezen en meldingen over kindermishandeling in 2007, Utrecht, MO-groep Jeugdzorg, 2008. [www.mogroep.nl](http://www.mogroep.nl).
4. Zie o.a.: Vries KM de, en Wiegersma PA. Knelpunten bij de aanpak van kindermishandeling. Groningen, UMC Sociale Geneeskunde, 2007.
5. Doeven, I. Meldcodes kindermishandeling. Beschikking, waardering, gebruik en scholing, Veldkamp, april 2008.
6. Persbericht ministerie voor Jeugd en Gezin. 3 juni 2008, [www.jeugdengezin.nl](http://www.jeugdengezin.nl).
7. Bosschaart AN, Hulst E, Haan FJ de. De plicht van iedere hulpverlener: meldcode kindermishandeling heeft dringend aanpassing. Medisch Contact 2007; 48: 1984-6.