

**Onderzoeksrapport *‘Is zwijgen zilver en spreken goud?’***

***Een onderzoek naar de schending van het medisch beroepsgeheim bij een vermoeden van kindermishandeling***

**Toetsing van:**

**Afstudeeronderzoek**

**HBR-AS17-AS**

**Hogeschool Leiden Opleiding HBO-Rechten**

Naam student: Janice (J.R.) Boerée

Studentnummer: S1087253

Klas: Re4G

Afstudeerbegeleider: Maarten Verstuijf

Onderzoeksdocent: Willemijn Hirzalla

Opdrachtgever: Advocatenkantoor Heeren

Datum: 20 augustus 2018

Collegejaar 2017/2018

**Voorwoord**

Geachte lezer,

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie. De laatste fase van mijn opleiding HBO-Rechten heeft in het teken gestaan van het schrijven van deze afstudeerscriptie. Mijn interesse in het gezondheidsrecht heeft ervoor gezorgd dat mijn afstudeerscriptie over het medisch beroepsgeheim gaat. Ik vond het erg interessant om dit onderzoek uit te voeren. Met mijn afstudeerscriptie hoop ik dan ook een bijdrage te kunnen leveren aan de praktijk.

Allereerst wil ik de heer Heeren bedanken voor de mogelijkheid die hij mij heeft gegeven om mijn afstudeerscriptie voor hem te mogen schrijven.

Daarnaast wil ik de heer Verstuijf bedanken voor zijn begeleiding en het geven van feedback in deze laatste fase van mijn opleiding.

Als laatste wil ik mijn ouders bedanken voor hun steun en vertrouwen in mij gedurende het gehele schrijfproces.

Ik hoop dat u door het lezen van mijn afstudeerscriptie een helder beeld krijgt over de kwestie omtrent het doorbreken van het medisch beroepsgeheim bij (een vermoeden van) kindermishandeling. Ik wens u veel leesplezier toe.

Janice Boerée

Hoofddorp, 20 augustus 2018.

# **Samenvatting**

Het medisch beroepsgeheim is een oud begrip. Toch staat het de laatste jaren steeds meer ter discussie door gebeurtenissen die plaatsvinden. Vaak rijst dan de vraag of het medisch beroepsgeheim in deze situaties doorbroken had moeten worden. Naar aanleiding van een uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege van de Gezondheidszorg is gebleken dat veel medische hulpverleners niet goed op de hoogte zijn over wanneer zij hun beroepsgeheim bij een vermoeden van kindermishandeling mogen doorbreken. De centrale vraag van dit onderzoek luidt dan ook als volgt: *Welk advies kan advocatenkantoor Heeren geven aan haar cliënten, blijkens literatuur- en jurisprudentieonderzoek, omtrent het doorbreken van het medisch beroepsgeheim zoals is opgenomen in artikel 457 WGBO en artikel 88 Wet BIG bij een vermoeden van kindermishandeling?*

Het doel van dit onderzoek is om een advies te geven aan advocatenkantoor Heeren, wat gebruikt kan worden bij het adviseren van medische hulpverleners over wanneer zij hun beroepsgeheim mogen doorbreken. Om de centrale vraag te kunnen beantwoorden is in dit onderzoek de wet en literatuur geanalyseerd. Tevens heeft er een jurisprudentieonderzoek plaatsgevonden waarbij 20 uitspraken zijn onderzocht.

Uit de wet en literatuur is gebleken dat het medisch beroepsgeheim kan worden teruggevonden in verschillende wetsartikelen. De belangrijkste artikelen zijn art. 272 Sr, art. 457 WGBO en art. 88 Wet BIG. Het medisch beroepsgeheim is echter niet absoluut en hier bestaan dan ook vier uitzonderingen op. Het medisch beroepsgeheim kan worden doorbroken met toestemming van de patiënt, op grond van een wettelijk voorschrift, wanneer er sprake is van een conflict van plichten of bij een zwaarwegend belang. Eveneens is er gekeken naar de verhouding tussen het beroepsgeheim en kindermishandeling. Op grond van art. 5.2.6 Wmo zijn hulpverleners bevoegd om bij een vermoeden van kindermishandeling informatie te verstrekken aan Veilig Thuis. Wanneer hulpverleners informatie willen verstrekken of een melding van hun vermoeden willen maken moeten zij zich houden aan het stappenplan van de KNMG-meldcode.

Het jurisprudentieonderzoek is uitgevoerd aan de hand van de volgende vijf topics:   
(1) toegewezen of afgewezen, (2) medische hulpverlener, (3) de klacht, (4) standpunten verweerder, (5) oordeel tuchtcollege. Hierdoor is het duidelijk geworden onder welke feiten en omstandigheden het medische beroepsgeheim bij een melding van kindermishandeling of bij het verstrekken van informatie juist wel of niet wordt geschonden. Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat de hulpverlener het medisch beroepsgeheim niet schendt, wanneer er toestemming is gevraagd aan betrokkenen en de stappen van de KNMG-meldcode zorgvuldig zijn doorlopen.

Als laatste is er in de conclusie antwoord gegeven op de centrale vraag, door middel van de deelvragen. Hierbij is er een advies gegeven aan advocatenkantoor Heeren, wat verwerkt is in een aantal aanbevelingen. Aan de hand van deze aanbevelingen kan advocatenkantoor Heeren haar cliënten adviseren over het doorbreken van hun beroepsgeheim. Zo wordt er onder andere aanbevolen om het medisch dossier zorgvuldig en correct bij te houden en om advies te vragen aan een jurist van het KNMG of advocatenkantoor Heeren als er twijfels blijven bestaan over hoe het beste kan worden gehandeld in een bepaalde situatie.

**Inhoudsopgave**

[**Samenvatting** 3](#_Toc522471221)

[**Afkortingenlijst** 7](#_Toc522471222)

[**Hoofdstuk 1. Inleiding** 8](#_Toc522471223)

[*1.1* *Aanleiding onderzoek en probleemanalyse* 8](#_Toc522471224)

[*1.2* *Doelstelling, centrale vraag en deelvragen* 10](#_Toc522471225)

[*1.3* *Onderzoeksmethode* 11](#_Toc522471226)

[*1.4* *Leeswijzer* 15](#_Toc522471227)

[**Hoofdstuk 2. Het medisch beroepsgeheim** 16](#_Toc522471228)

[*2.1* *Inleiding* 16](#_Toc522471229)

[*2.2* *De historie van het beroepsgeheim* 16](#_Toc522471230)

[*2.3* *De belangen van het beroepsgeheim* 17](#_Toc522471231)

[*2.4* *Het wettelijke kader van het beroepsgeheim* 17](#_Toc522471232)

[*2.5* *De uitzonderingen op het beroepsgeheim* 19](#_Toc522471233)

[**2.5.1 Toestemming van de patiënt** 20](#_Toc522471234)

[**2.5.2 Wettelijke regeling** 21](#_Toc522471235)

[**2.5.3 Conflict van plichten** 22](#_Toc522471236)

[**2.5.4 Zwaarwegend belang** 24](#_Toc522471237)

[*2.6* *Tussenconclusie* 25](#_Toc522471238)

[**Hoofdstuk 3. Het beroepsgeheim versus kindermishandeling** 26](#_Toc522471239)

[*3.1* *Inleiding* 26](#_Toc522471240)

[*3.2* *Kindermishandeling* 26](#_Toc522471241)

[**3.2.1 Kindermishandeling en het beroepsgeheim** 26](#_Toc522471242)

[**3.2.2 Wetgeving omtrent kindermishandeling** 26](#_Toc522471243)

[*3.3* *Veilig Thuis* 27](#_Toc522471244)

[*3.4* *KNMG-meldcode kindermishandeling* 28](#_Toc522471245)

[*3.5* *Tussenconclusies* 31](#_Toc522471246)

[**Hoofdstuk 4. Resultaten** 32](#_Toc522471247)

[*4.1* *Inleiding* 32](#_Toc522471248)

[*4.2* *Schending beroepsgeheim bij een vermoeden van kindermishandeling* 32](#_Toc522471249)

[**4.2.1 Toegewezen of afgewezen** 32](#_Toc522471250)

[**4.2.2 Medische hulpverlener** 33](#_Toc522471251)

[**4.2.3 De klacht** 33](#_Toc522471252)

[**4.2.4 Standpunten verweerder** 35](#_Toc522471253)

[**4.2.5 Oordeel tuchtcollege** 36](#_Toc522471254)

[*4.3* *Tussenconclusie* 40](#_Toc522471255)

[**Hoofdstuk 5. Conclusie** 42](#_Toc522471256)

[*5.1* *Inleiding* 42](#_Toc522471257)

[*5.2* *Beantwoording deelvragen* 42](#_Toc522471258)

[*5.3* *Beantwoording centrale vraag* 43](#_Toc522471259)

[*5.4* *Verantwoording* 44](#_Toc522471260)

[**Hoofdstuk 6. Aanbevelingen** 45](#_Toc522471261)

[**Literatuur- en bronnenlijst** 47](#_Toc522471262)

[**Bijlage** 52](#_Toc522471263)

[*Bijlage: Schematisch overzicht jurisprudentieonderzoek* 52](#_Toc522471264)

# **Afkortingenlijst**

AMHK Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

AMK Advies- en Meldpunt Kindermishandeling

BW Burgerlijk Wetboek

KNMG Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

RvdK Raad voor de Kinderbescherming

Sr Wetboek van Strafrecht

Sv Wetboek van Strafvordering

Wbp Wet bescherming persoonsgegevens

Wet BIG Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

WGBO Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

Wmo Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

# **Hoofdstuk 1. Inleiding**

## *Aanleiding onderzoek en probleemanalyse*

Advocatenkantoor Heeren houdt zich bezig met verschillende rechtsgebieden. Een van deze rechtsgebieden is het gezondheidsrecht. De heer Heeren krijgt inzake dit rechtsgebied veel telefoontjes van medische hulpverleners met vragen over het medisch beroepsgeheim. Deze vragen hebben hoofdzakelijk te maken met de kwestie of zij geoorloofd zijn om hun beroepsgeheim te doorbreken. Naar aanleiding van een uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege op 6 januari 2015 werd het dan ook duidelijk dat de hulpverleners niet goed op de hoogte zijn over wanneer zij hun beroepsgeheim mogen doorbreken bij een vermoeden van kindermishandeling en wanneer niet. In de zaak van het Regionaal Tuchtcollege is er een klacht ingediend tegen een huisarts (hierna te noemen verweerster). De klacht houdt in dat verweerster haar beroepsgeheim jegens klaagster heeft geschonden door medische informatie te verstrekken aan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (hierna te noemen AMK). Verweerster heeft hiervoor geen toestemming gevraagd aan klaagster en zij heeft dit naderhand ook niet met klaagster besproken. Daarbij heeft verweerster niets geregistreerd in het medisch dossier. Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde standpunten bestreden. Het Regionaal Tuchtcollege stelt voorop dat de arts als hoofdregel gebonden is aan een geheimhoudingsplicht op grond van art. 7:457 Burgerlijk Wetboek (hierna te noemen BW). Zij stelt verder dat *‘’bij afwezigheid van toestemming van de patiënt om informatie over de patiënt aan derden te verstrekken, is doorbreking van de geheimhoudingsplicht - voor zover thans van belang - slechts toegestaan, indien dit noodzakelijk is om een belang te dienen dat zwaarder weegt dan het belang van geheimhouding (een conflict van plichten)’’.[[1]](#footnote-1)* Het Regionaal Tuchtcollege is van oordeel dat verweerster met het AMK heeft gesproken zonder dat zij hier toestemming voor heeft gevraagd of dit aan klaagster heeft laten weten. Daarmee heeft zij haar beroepsgeheim doorbroken. Verweerster voert hierbij aan dat de toestemming van betrokkenen in eerste instantie niet was vereist. Volgens het tuchtcollege is dit standpunt echter niet juist. Bovendien is er geen enkele aanwijzing gevonden dat verweerster heeft onderzocht of er in deze situatie sprake was van een conflict van plichten. Verweerster had daarentegen wel moeten onderzoeken of er zwaarwegende redenen waren om haar geheimhoudingsplicht te doorbreken. Doordat verweerster dit heeft nagelaten, heeft zij volgens het tuchtcollege tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht daarom gegrond verklaard en legt daarbij de maatregel van waarschuwing op.[[2]](#footnote-2)

Een hulpverlener heeft gegevens van en over zijn patiënten nodig, wanneer hij zijn werkzaamheden goed wilt verrichten. De belangrijkste informatie hierbij is hetgeen de patiënt zelf aan de hulpverlener verschaft. De hulpverlener kan echter zaken ook zelf waarnemen of informatie verkrijgen door een onderzoek uit te voeren bij de patiënt. Niet alle informatie die de hulpverlener ter ore komt is van belang voor het stellen van een diagnose of voor het opstellen van een behandelplan. Desalniettemin kan de verkregen informatie wel invloed hebben op het geweten van de hulpverlener.[[3]](#footnote-3) Zo kan een hulpverlener zich bijvoorbeeld afvragen of hij zijn beroepsgeheim mag doorbreken en de politie mag waarschuwen, indien hij weet dat een van zijn patiënten plannen heeft om een bepaald persoon uit de weg te ruimen.[[4]](#footnote-4) Hulpverleners krijgen tijdens hun werkzaamheden voortdurend te maken met zulke dillema’s waaraan een juridische consequentie kan zitten.[[5]](#footnote-5) Het doorbreken van het medisch beroepsgeheim kan namelijk tot een strafrechtelijke en/of tuchtrechtelijke vervolging leiden. Met dit onderzoek zal het medisch beroepsgeheim worden verduidelijkt, waardoor advocatenkantoor Heeren haar cliënten, de medische hulpverleners, nog beter kan informeren en juridisch kan bijstaan.

In dit onderzoek staat het medisch beroepsgeheim bij situaties omtrent kindermishandeling centraal. In het vervolg van dit onderzoek zal er gesproken gaan worden over het beroepsgeheim. Daarnaast zal er worden gesproken over hulpverleners en over patiënten. Voor situaties met betrekking tot kindermishandeling zijn er voor de BIG-geregistreerde hulpverleners verschillende richtlijnen opgesteld. Aangezien het niet mogelijk is om alle richtlijnen te behandelen en om het onderzoek niet te groot te laten worden is er daarom voor één groep BIG-geregistreerde hulpverleners gekozen. Met de hulpverleners worden in dit onderzoek daarom alleen de artsen bedoeld. Er is voor deze groep gekozen, omdat hierover de meeste klachten worden ingediend. Bij artsen kan er worden gedacht aan huisartsen, kinderartsen en psychiaters.[[6]](#footnote-6) Met de patiënten worden alle mogelijke benamingen voor patiënten bedoeld. In plaats van patiënten kan er derhalve ook cliënten worden gelezen die, in het kader van de zorg, een behandelingsrelatie zijn aangaan met een medische hulpverlener. Hoewel er natuurlijk ook vrouwelijke hulpverleners en patiënten zijn, zal er voor de verduidelijking van dit onderzoek vanuit de ‘hij’-persoon worden gesproken. Uitzonderingen voorbehouden.

## *Doelstelling, centrale vraag en deelvragen*

De doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om advocatenkantoor Heeren via een literatuur- en jurisprudentieonderzoek te adviseren hoe zij haar cliënten moet adviseren over de vraag wanneer zij hun beroepsgeheim mogen doorbreken bij een situatie van kindermishandeling. De cliënten van advocatenkantoor Heeren zijn hulpverleners (artsen) die op grond van art. 457 WGBO en art. 88 Wet BIG een medisch beroepsgeheim hebben. Als advies zullen er in het laatste hoofdstuk een aantal aanbevelingen worden geschreven. Deze aanbevelingen zijn vormgegeven in een richtlijn die de hulpverleners kunnen gebruiken bij het doorbreken van hun beroepsgeheim. Hierdoor zijn de aanbevelingen direct voor de hulpverleners geschreven en derhalve niet voor het advocatenkantoor. Advocatenkantoor Heeren wilde graag dat het op deze manier zou worden vormgegeven.

De centrale vraag

In dit onderzoek staat de volgende vraag centraal:  
*Welk advies kan advocatenkantoor Heeren geven aan haar cliënten, blijkens literatuur- en jurisprudentieonderzoek, omtrent het doorbreken van het medisch beroepsgeheim zoals is opgenomen in artikel 457 WGBO en artikel 88 Wet BIG bij een vermoeden van kindermishandeling?*

De deelvragen

De centrale vraag is onderverdeeld in vier deelvragen. De antwoorden op deze vragen leiden samen tot het antwoord op de centrale vraag. De deelvragen zijn onderverdeeld in het theoretisch-juridische onderzoeksgedeelte en het praktijkonderzoekgedeelte:

De theoretisch-juridische deelvragen:

1. Wat houdt het medisch beroepsgeheim volgens de wet en literatuur in?
2. Wanneer mag het medisch beroepsgeheim volgens de wet en literatuur worden doorbroken?
3. Wat is de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en kindermishandeling volgens de wet en literatuur?

De praktijkgerichte deelvraag:

1. Onder welke feiten en omstandigheden wordt het medisch beroepsgeheim bij een melding van kindermishandeling of informatieverstrekking wel of niet geschonden blijkens jurisprudentieonderzoek?

## *Onderzoeksmethode*

De deelvragen zijn beantwoord aan de hand van het theoretisch-juridische onderzoeksgedeelte of het praktijkonderzoekgedeelte. Derhalve zal er per deelvraag aangegeven worden welke methode is gebruikt om deze deelvraag te beantwoorden.

Theoretisch-juridische onderzoeksgedeelte

Deelvraag 1: Wat houdt het medisch beroepsgeheim volgens de wet en literatuur in?

Voordat er gekeken kan worden naar de uitzonderingen van het medisch beroepsgeheim, is het verstandig om eerst te behandelen wat het precies inhoudt en hoe het tot stand is gekomen. De eerste deelvraag is beantwoord aan de hand van de wet en literatuur. Voor deze methode is gekozen, omdat er zowel in de wet als literatuur informatie gevonden kan worden over het beroepsgeheim. Voor deze deelvraag is er specifiek gekeken naar de artikelen die gaan over het beroepsgeheim in de volgende wetten: de Wbp, Wet BIG, WGBO, Sr en Sv. Daarnaast is er ook op internationaal niveau gekeken naar het beroepsgeheim in de volgende verdragen: EVRM, IVBPR en IVESCR. Door de wetsanalyse is het duidelijk geworden wat er in de wetgeving staat geregeld over het beroepsgeheim. Verder is er gebruik gemaakt van de volgende literatuur bij het beschrijven van de historie van het beroepsgeheim: de Commissie Herziening Artseneed 2010, het Leerboek van Gezondheidsrecht en de tijdschriftartikelen ‘de nieuwe Nederlandse artseneed’ en ‘eed van Hippocrates vertaald’. Voor het beschrijven van de belangen is er gebruik gemaakt van: ‘de basisprincipes van het medisch beroepsgeheim’ opgesteld door de rijksoverheid, de KNMG-richtlijn 2016 ‘omgaan met medische gegevens’ en de handreiking van V&VN in samenwerking met Nu’91.

De kwaliteit van dit onderzoek is gewaarborgd door het feit dat er meerdere bronnen zijn gebruikt bij het beantwoorden van deze deelvraag. De deelvraag is daarnaast controleerbaar doordat de bronnen zijn opgenomen in de voetnoten en de literatuurlijst.

Deelvraag 2: Wanneer mag het medisch beroepsgeheim volgens de wet en literatuur worden doorbroken?  
Nu duidelijk is wat het beroepsgeheim precies inhoudt, is er gekeken naar de uitzonderingen die hierop bestaan. Het doel van deze deelvraag is om meer inzicht te geven in wanneer het beroepsgeheim doorbroken mag worden. De tweede deelvraag is ook beantwoord aan de hand van de wet en literatuur. Voor deze methode is gekozen, omdat je de uitzonderingen van het beroepsgeheim kunt vinden in de wetgeving en de literatuur. In de wet is er gezocht naar artikelen die een uitzondering op het beroepsgeheim mogelijk maken. Hierbij is er specifiek gezocht naar artikelen die iets te maken hebben met kindermishandeling. De uitzonderingen zijn teruggevonden in de volgende wetten: BW, Jeugdwet, Wmo en WGBO.   
Daarnaast is er in de literatuur gekeken naar het Leerboek van Gezondheidsrecht, de KNMG-richtlijn ‘omgaan met medische gegevens’ en ‘het medisch beroepsgeheim in dubio’ opgesteld door de Erasmus Universiteit, in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De kwaliteit van dit onderzoek is gewaarborgd doordat er meerder bronnen zijn gebruikt bij het beantwoorden van deze deelvraag. Daarnaast zijn deze bronnen een solide bron.

Deelvraag 3: Wat is de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en kindermishandeling volgens de wet en literatuur?  
Een uitzondering op het medisch beroepsgeheim is een conflict van plichten. Een bijzonder voorbeeld daarvan is kindermishandeling. Artsen vinden het tegenwoordig nog steeds lastig om de risico’s, de aard en de ernst van de kindermishandeling in te schatten. Aangezien dit onderzoek gaat over het doorbreken van het medisch beroepsgeheim bij kindermishandeling, is het daarom van belang om de relatie tussen deze twee begrippen weer te geven. De laatste theoretische deelvraag is beantwoord door de wet- en regelgeving en literatuur te bestuderen. Nu dit onderzoek gericht is op de artsen, zal alleen de meldcode worden besproken die voor hun van belang is. Bij de beantwoording van deze deelvraag is derhalve gebruik gemaakt van de KNMG-meldcode ‘Kindermishandeling en huiselijk geweld’, de website van Vereniging van Nederlandse Gemeente betreffende ‘verwijsindex risicojongeren’ en het tijdschriftartikel ‘Melding van kindermishandeling: afscheid van het conflict van plichten?’. In de wetgeving is er gekeken naar art. 7.1.4.1 Jeugdwet, art. 5.2.6 Wmo en de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

De kwaliteit van dit onderzoek is gewaarborgd doordat de bronnen die zijn gebruikt voor deze deelvraag betrouwbare bronnen zijn.

Praktijkonderzoekgedeelte  
Deelvraag 4: Onder welke feiten en omstandigheden wordt het medisch beroepsgeheim bij een melding van kindermishandeling of informatieverstrekking wel of niet geschonden blijkens jurisprudentieonderzoek?

De vierde en tevens laatste deelvraag is beantwoord door middel van een jurisprudentieonderzoek. Er is gekozen voor een jurisprudentieonderzoek, omdat het voor de uiteindelijke conclusie belangrijk is om te weten onder welke feiten en omstandigheden het beroepsgeheim volgens het tuchtcollege wel of niet wordt doorbroken bij het maken van een melding van kindermishandeling of bij het verstrekken van informatie aan bijvoorbeeld Veilig Thuis. Tot 1 april 2018 zijn er 459 uitspraken gedaan door het Regionaal- en Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg waarin het medisch beroepsgeheim een rol heeft gespeeld. 63 van deze uitspraken hadden tevens betrekking op kindermishandeling.   
Een aantal van deze uitspraken zijn gebruikt en geanalyseerd voor dit onderzoek, aangezien het totaal van 63 uitspraken in dit onderzoek niet haalbaar is.

Analyseren  
In het onderzoek is de keuze gemaakt om alleen uitspraken tussen januari 2014 en april 2018 te analyseren. Voor de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek zijn er daarom 20 uitspraken uit deze periode geanalyseerd. De uitspraken gaan over het beroepsgeheim ten aanzien van kindermishandeling. Er is specifiek voor deze uitspraken gekozen, omdat er in deze uitspraken een melding is gemaakt van kindermishandeling of informatie is verstrekt aan het AMK, stichting Veilig Thuis of de Raad voor de kinderbescherming (hierna te noemen RvdK). Bovendien gingen deze uitspraken over artsen. Dit was niet altijd het geval bij de overige uitspraken en daarom waren deze uitspraken niet bruikbaar. Tevens zijn deze uitspraken gekozen, omdat zij van na 1 januari 2014 zijn en dus een beter beeld laten zien van de huidige praktijk.

De kwaliteit van dit onderzoek is gewaarborgd doordat er meerdere uitspraken zijn geanalyseerd en deze uitspraken laten een eerlijk beeld zien van de praktijk. De volgende uitspraken zijn geanalyseerd tijdens het jurisprudentieonderzoek:

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

1. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:1.
2. RTG Den Haag 9 januari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:12.
3. RTG Amsterdam 3 juni 2014, [ECLI:NL:TGZRAMS:2014:56](http://tuchtrecht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2014/ECLI_NL_TGZRAMS_2014_56?zoekterm=%27%27medisch%20beroepsgeheim%27%27%20%27%27conflict%20van%20plicht%27%27%20kindermishandeling&DomeinNaam=gezondheidszorg&Pagina=1&ItemIndex=6).
4. RTG Den Haag 6 januari 2015, [ECLI:NL:TGZRSGR:2015:3](http://tuchtrecht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2015/ECLI_NL_TGZRSGR_2015_3?zoekterm=%27%27medisch%20beroepsgeheim%27%27%20%27%27conflict%20van%20plicht%27%27%20kindermishandeling&DomeinNaam=gezondheidszorg&Pagina=1&ItemIndex=4).
5. RTG Zwolle 16 maart 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:67.
6. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:5.
7. RTG Amsterdam 27 februari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:23.
8. RTG Zwolle 27 januari 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:21.
9. RTG Eindhoven 13 januari 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:12.
10. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:2.
11. RTG Zwolle 7 juli 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:121.
12. RTG Amsterdam 27 juni 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:76.
13. RTG Amsterdam 3 juni 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:52.
14. RTG Amsterdam 31 januari 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:13.
15. RTG Amsterdam 28 juli 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:71.
16. RTG Groningen 2 juni 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:36.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

1. CTG Den Haag 20 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:92.
2. CTG Den Haag 4 september 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:322.
3. CTG Den Haag 15 mei 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:192.
4. CTG Den Haag 15 februari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:55.

Wijzigingen ten aanzien van het plan van aanpak  
In eerste instantie was het de bedoeling om alle uitzonderingen van het beroepsgeheim te gaan behandelen in het jurisprudentieonderzoek. Om het onderzoek echter te verkleinen is er gekozen om het praktijkgedeelte te specificeren naar de uitzondering ‘kindermishandeling’. De keuze is gevallen op de uitzondering kindermishandeling, omdat advocatenkantoor Heeren hier meer zaken over krijgt dan over de overige uitzonderingsmogelijkheden. Zodoende is het onderzoek in zijn geheel meer gespecificeerd naar de uitzondering kindermishandeling om het onderzoek duidelijker en overzichtelijker te maken. Ten aanzien van het plan van aanpak zijn er derhalve meerdere uitspraken geschrapt en eveneens toegevoegd.

Topics  
Tijdens de analyse is er in de uitspraken gekeken naar de eventuele schending van het beroepsgeheim door het maken van een melding bij kindermishandeling en/of het verstrekken van informatie. De volgende topics spelen hierbij een rol:

Topic 1. Toegewezen of afgewezen.  
Topic 2. Medische hulpverlener.  
Topic 3. De klacht.

Topic 4. Standpunten verweerder.

Topic 5. Oordeel tuchtcollege.

Er is gekozen voor deze topics bij het analyseren, omdat zij gezamenlijk goed weergeven onder welke feiten en omstandigheden het beroepsgeheim wel of niet mag worden doorbroken.

Voor topic 1 is gekozen, omdat het laat zien wat de verhouding is tussen het toewijzen en afwijzen van een klacht. Zodoende kan er worden waargenomen of de tuchtcolleges terughoudend zijn in het toewijzen van de klacht of juist totaal niet. Daarnaast is er voor topic 2 gekozen, omdat dit goed weer kan geven welke groep medische hulpverleners nog problemen ondervinden bij het doorbreken van hun beroepsgeheim bij een vermoeden van kindermishandeling.

Voorts is er voor topic 3 gekozen, omdat het van belang is om te weten waarom een hulpverlener volgens de klager niet correct heeft gehandeld, aangezien het tuchtcollege hierover een oordeel zal uitspreken. Verder is er voor topic 4 gekozen, omdat het belangrijk is om te weten waarom de verweerders het niet eens zijn met de klacht en in hoeverre deze standpunten van invloed zijn op het oordeel van het tuchtcollege. Als laatste is er voor topic 5 gekozen, omdat de meeste benodigde informatie kan worden gehaald uit het oordeel van het tuchtcollege. Hierin staat namelijk beschreven waarom zij de klacht hebben toegewezen of afgewezen. Bovendien kan hieruit worden opgemaakt onder welke feiten en omstandigheden het beroepsgeheim wordt geschonden en hiermee kan de deelvraag worden beantwoord.

De geanalyseerde uitspraken zijn ondersteund met behulp van een tabel die kan worden teruggevonden in de bijlage. In deze tabel is het jurisprudentieonderzoek schriftelijk uitgewerkt.

## *Leeswijzer*

De opbouw van het onderzoeksrapport ziet er als volgt uit. In hoofdstuk 2 wordt uitgelegd wat het beroepsgeheim inhoudt en welke uitzonderingen hierop bestaan. Vervolgens wordt er in hoofdstuk 3 besproken in welke verhouding het beroepsgeheim staat ten aanzien van kindermishandeling. Daarna worden de resultaten van het jurisprudentieonderzoek in hoofdstuk 4 gepresenteerd. Hieruit volgt in hoofdstuk 5 de conclusie en in hoofdstuk 6 worden de aanbevelingen voor de opdrachtgever gegeven. Als laatste volgen de literatuurlijst en de bijlage.

# **Hoofdstuk 2. Het medisch beroepsgeheim**

## *Inleiding*

Het beroepsgeheim is geen rustig bezit. Van tijd tot tijd vinden er gebeurtenissen plaats die zorgen voor verbijstering bij de Nederlandse bevolking. Bij sommige gebeurtenissen zijn hulpverleners van tevoren op de hoogte gebracht van de problemen die speelden. Zo ook bij het schietincident in Alphen aan den Rijn op 9 april 2011. Bij dit incident zijn zeven dodelijke slachtoffers gevallen, waaronder de schutter zelf. [[7]](#footnote-7) De vraag die dan vaak rijst is of dit voorkomen had kunnen worden met een doorbreking van het beroepsgeheim. In dit hoofdstuk zal het medisch beroepsgeheim in de eerste drie paragrafen worden verduidelijkt. Daarna zullen de uitzonderingen op het beroepsgeheim worden weergegeven.

## *De historie van het beroepsgeheim*

Het beroepsgeheim kan worden gezien als een eeuwenoud begrip. Het is per slot van rekening terug te vinden in de Eed van Hippocrates die circa 460 jaar voor Christus is ontstaan.[[8]](#footnote-8) De Eed van Hippocrates is een eed, die oorspronkelijk is opgesteld in het Oudgrieks en die hulpverleners verplicht om bepaalde beroepsregels te handhaven. De eed is vernoemd naar de Griekse arts Hippocrates, die zijn leerlingen op het eiland Kos deze belofte liet afleggen.[[9]](#footnote-9) Anders dan de naam je zal doen vermoeden is de eed dus niet door Hippocrates zelf opgesteld.[[10]](#footnote-10) De essentie van het beroepsgeheim is terug te vinden in het volgende gedeelte van de eed: *‘’Wat ik ook bij de behandeling, of ook buiten de praktijk, over het leven van mensen zal zien of horen aan dingen die nooit mogen worden rondverteld, zal ik verzwijgen, ervan uitgaande dat zulke dingen geheim zijn’’*.[[11]](#footnote-11)

In 1865 kwam de Eed van Hippocrates te vervallen door de nieuwe wetten van Thorbecke over de geneeskunst. De plicht van het beroepsgeheim bleef hierbij wel behouden. De geheimhoudingsplicht veranderde van een symbolisch karakter naar een juridisch karakter. [[12]](#footnote-12) Met de invoering van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna te noemen Wet BIG) in 1995, zijn de wetten van Thorbecke vervallen.[[13]](#footnote-13) Tevens kreeg de eed zijn symbolische functie terug.

In 1878 is in Nederland de eerste artseneed ingevoerd, die gebaseerd was op de Eed van Hippocrates. Na steeds meer kritiek op de verouderde artseneed hebben de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (hierna te noemen KNMG) en de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU) het initiatief genomen om deze te veranderen. Zij hebben daarvoor de Commissie Herziening Artseneed gevormd. In 2003 is de nieuwe versie van de Nederlandse artseneed uitgegeven, waarmee de artseneed uit 1878 kwam te vervallen. De nieuwe versie heeft als uitgangspunt om gewetensvol en professioneel te handelen. Het beroepsgeheim is terug te vinden in het volgende gedeelte van de eed: *‘’Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd’’*.[[14]](#footnote-14)

## *De belangen van het beroepsgeheim*

Het beroepsgeheim kent twee belangen. Allereerst kent het een individueel belang en daarnaast kent het een collectief belang. [[15]](#footnote-15) Het individuele belang heeft als doel de patiënt te beschermen. Zo is het van belang dat er een vertrouwensrelatie bestaat tussen de hulpverlener en zijn patiënt.[[16]](#footnote-16) De patiënt moet er namelijk op kunnen vertrouwen dat de informatie die hij aan de hulpverlener verstrekt als vertrouwelijk gezien wordt en niet zonder zijn toestemming wordt gedeeld. [[17]](#footnote-17) Het collectieve belang of ook wel algemene belang genoemd, heeft als doel de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor de maatschappij te beschermen. Anders gezegd is het belangrijk dat een patiënt naar een hulpverlener durft toe te gaan met een medisch probleem.[[18]](#footnote-18) Indien een patiënt dit niet durft, is de zorg niet meer even toegankelijk voor iedereen. Dit kan nare gevolgen met zich meebrengen voor de gezondheid van de patiënt en eventueel ook voor de gezondheid van anderen.[[19]](#footnote-19)

## *Het wettelijke kader van het beroepsgeheim*

Voordat het beroepsgeheim was gecodificeerd in de wet, was het al duidelijk dat dit bestond. Een hulpverlener kon zich hier namelijk al op beroepen tegenover de rechter.[[20]](#footnote-20) Volgens een uitspraak van de Hoge Raad op 21 april 1913 was de grondslag van het beroepsgeheim gelegen in de aard van het uitgeoefende beroep en derhalve niet in de eed of gelofte die een hulpverlener aflegde bij de aanvang van zijn beroep.[[21]](#footnote-21)

Het beroepsgeheim is tegenwoordig wettelijk verankerd in verschillende wetten. Allereerst is het terug te vinden in art. 272 Wetboek van Strafrecht (hierna te noemen Sr). Hierin staat beschreven dat het opzettelijk schenden van een ambts- of beroepsgeheim strafbaar is. De schending kan worden bestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste één jaar of een geldboete van de vierde categorie. Art. 272 Sr is een algemeen artikel en geldt daarom niet alleen voor hulpverleners, maar ook voor andere beroepen zoals notarissen en advocaten.[[22]](#footnote-22) Naast het algemene artikel is het medisch beroepsgeheim ook geregeld in specifieke artikelen, die hieronder nader zullen worden besproken.

Het beroepsgeheim bestaat uit een zwijgplicht en een verschoningsrecht. De zwijgplicht van de hulpverlener is neergelegd in art. 88 Wet BIG en art. 457 lid 1 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (hierna te noemen WGBO).[[23]](#footnote-23) De zwijgplicht is de verplichting die de hulpverlener heeft om over alles te zwijgen wat door de patiënt aan hem is toevertrouwd. Deze verplichting omvat niet alleen de medische gegevens, maar ook alle andere informatie die tijdens de behandeling ter sprake komt.[[24]](#footnote-24) Art. 457 lid 1 WGBO (wat is terug te vinden in het zevende boek van het Burgerlijk Wetboek) verbiedt alle medische hulpverleners, die een behandelingsrelatie zijn aangegaan, dan ook om informatie te verstrekken aan derden zonder toestemming van de patiënt.[[25]](#footnote-25) In tegenstelling tot art. 88 Wet BIG, geldt art. 457 WGBO alleen als er sprake is van een behandelingsovereenkomst (zoals geregeld in art. 448 WGBO). Ook voor hulpverleners onderling geldt er een zwijgplicht, tenzij zij rechtstreeks betrokken zijn bij de tenuitvoerlegging van de behandelingsovereenkomst en het verstrekken van informatie onmisbaar is voor de te verrichten werkzaamheden. Dit volgt uit art. 457 lid 2 WGBO. Voor werknemers die wel betrokken zijn bij de hulpverlening, maar op grond van hun eigen beroep geen beroepsgeheim hebben, geldt een van de hulpverlener afgeleid beroepsgeheim. Dit is terug te vinden in art. 12 lid 2 van de Wet bescherming persoonsgegevens (hierna te noemen Wbp). Hierbij kan er onder andere gedacht worden aan receptionistes en ICT’ers.

Het beroepsgeheim, zoals geregeld in art. 88 Wet BIG, houdt in dat alle hulpverleners verplicht zijn tot geheimhouding van alles wat aan hun wordt toevertrouwd in uitoefening van hun beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Dit artikel is zowel van toepassing op de hulpverleners die BIG-geregistreerd zijn en op degenen die niet BIG-geregistreerd zijn.[[26]](#footnote-26)

De BIG-geregistreerde hulpverleners staan benoemd in art. 3 Wet BIG, namelijk; artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen. Zij kunnen op grond van art. 47 Wet BIG tuchtrechtelijk worden vervolgd voor de schending van art. 88 Wet BIG.

Internationaal gezien is het beroepsgeheim gehecht aan het grondrecht op de gezondheidszorg, wat geregeld is in art. 12 van het Internationaal verdrag ter bescherming van economische, sociale en culturele rechten (IVESCR). Verder is het geregeld in art. 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) en art. 17 van het Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVPBR).[[27]](#footnote-27)

Naast de zwijgplicht heeft de hulpverlener ook nog een verschoningsrecht. De hulpverlener kan zich op dit recht beroepen tegenover de rechter en tegenover de politie en justitie. In het eerste geval kan de hulpverlener zich beroepen op het niet te hoeven spreken, wanneer hij is opgeroepen om als getuige voor de dag te komen. In het tweede geval kan de hulpverlener zich op zijn verschoningsrecht beroepen, wanneer er inlichtingen of gegevens worden gevorderd en de hulpverlener hiermee zijn zwijgplicht zou schenden.[[28]](#footnote-28) Het verschoningsrecht is opgenomen in art. 218 Wetboek van Strafvordering (hierna te noemen Sv) jo. art. 68 lid 5 Wet BIG. Daarnaast is het terug te vinden in art. 165 lid 2 sub b Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv) jo. art. 8:33 lid 3 Algemene wet bestuursrecht (Awb).[[29]](#footnote-29) De hulpverlener dient zelf te beoordelen wanneer hij zich op zijn verschoningsrecht mag beroepen en wanneer niet. Werknemers die hulpverleners in hun werkzaamheden assisteren of ondersteunen hebben hiervan een afgeleid verschoningsrecht. Indien de hulpverlener zich niet kan beroepen op zijn verschoningsrecht, kan de werknemer met het afgeleide verschoningsrecht dit ook niet.[[30]](#footnote-30)

## *De uitzonderingen op het beroepsgeheim*

Zoals al eerder besproken is het bewust schenden van het beroepsgeheim strafbaar gesteld. Een hulpverlener kan hier dan ook strafrechtelijk, civielrechtelijk of tuchtrechtelijk voor worden veroordeeld. Het beroepsgeheim is echter geen absoluut recht, aangezien er uitzonderingen bestaan waarin het beroepsgeheim mag worden doorbroken. Het belang van het beroepsgeheim moet dan wijken voor een belang met een zwaardere last.[[31]](#footnote-31) Het gaat om de volgende uitzonderingen: toestemming van de patiënt, een wettelijke regeling, conflict van plichten en een zwaarwegend belang.

### **2.5.1 Toestemming van de patiënt**

Bij deze uitzondering is het allereerst de patiënt die een afweging maakt of de hulpverlener zijn beroepsgeheim mag doorbreken. De patiënt kan de hulpverlener alleen toestemming geven als hij van tevoren is ingelicht over het doel, de inhoud en de eventuele consequenties van de gegevensverstrekking.[[32]](#footnote-32)

De patiënt mag zijn toestemming zowel schriftelijk als mondeling aan de hulpverlener geven. Het is voor de hulpverlener verstandig om de schriftelijke toestemming bij het dossier van de patiënt te voegen of een aantekening te maken in het dossier wanneer de toestemming mondeling is gegeven.[[33]](#footnote-33) In beginsel is de hulpverlener van zijn geheimhouding ontheven wanneer de patiënt hem toestemming geeft om te spreken. De keuze om met deze toestemming te spreken ligt daarna weer bij de hulpverlener. De hulpverlener dient naast de belangen van zijn patiënt ook het algemene belang. Als het algemene belang schade zou kunnen lijden met de doorbreking van het beroepsgeheim, zal de hulpverlener zijn beroepsgeheim niet mogen doorbreken. Ondanks dat deze situaties zelden voorkomen, dient de hulpverlener hier toch alert op te zijn. [[34]](#footnote-34) Zo heeft de Hoge Raad op 26 mei 2009 de hulpverleners van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) die hun beroepsgeheim niet wilde doorbreken in het gelijk gesteld, ondanks dat zij hiervoor toestemming hadden gekregen van de ouders van de overleden baby.[[35]](#footnote-35)

Veronderstelde toestemming:  
Soms kan een hulpverlener zijn beroepsgeheim ook doorbreken op grond van een veronderstelde toestemming van de patiënt. Dit doet zich voor bij de volgende twee gevallen: de patiënt is op de hoogte van de gegevensverstrekking of de patiënt is niet op de hoogte van de gegevensverstrekking. In het eerste geval gaat het om een verwijzing naar bijvoorbeeld een medische specialist.[[36]](#footnote-36) Voor deze verwijzing krijgt de patiënt een zogenoemde verwijsbrief. Aangezien de patiënt akkoord gaat met de verwijzing, wordt er verondersteld dat hij dan ook toestemming geeft voor het verstrekken van informatie aan die medische specialist.[[37]](#footnote-37) De patiënt kan hier echter wel bezwaar tegen maken en de gegevens mogen dan ook niet worden verstrekt. In het tweede geval is de patiënt niet of niet meer in staat om zijn toestemming te geven voor de verstrekking van zijn gegevens. Het gaat hier dan bijvoorbeeld om een patiënt die in een coma ligt. In bepaalde gevallen mag de toestemming worden verondersteld. De hulpverlener baseert dit op gedragingen uit het verleden waaruit de toestemming kan worden afgeleid.[[38]](#footnote-38)

Wettelijke vertegenwoordiger:

Een patiënt die minderjarig of wilsonbekwaam is, wordt door een andere persoon vertegenwoordigd. Volgens art. 457 lid 3 WGBO geldt de geheimhoudingsplicht niet ten aanzien van deze vertegenwoordigers. De wet maakt voor de vertegenwoordiging onderscheid tussen een aantal categorieën, namelijk: minderjarigen tot 12 jaar, minderjarige van 12-16 jaar, minderjarige van 16 en 17 en meerderjarige wilsonbekwame patiënten.[[39]](#footnote-39)

### **2.5.2 Wettelijke regeling**

In deze uitzondering is een hulpverlener niet gebonden aan zijn beroepsgeheim, indien daarvoor een wettelijke regeling bestaat. Deze regeling kan voor de hulpverlener leiden tot een recht om zijn beroepsgeheim te doorbreken of juist tot een verplichting.[[40]](#footnote-40) De afweging van de belangen is hierbij overgelaten aan de wetgever.[[41]](#footnote-41) Voor het verstrekken van informatie op grond van een wettelijke regeling is geen toestemming van de patiënt nodig. Dit volgt uit de laatste volzin van art. 457 lid 1 WGBO. Weliswaar mag alleen de informatie die nodig is voor het doel van de wettelijke regeling worden verstrekt.[[42]](#footnote-42) Er zijn door de wetgever in verschillende wetten regelingen opgenomen waarin de hulpverlener zijn beroepsgeheim mag doorbreken. Hieronder zal een niet-limitatieve opsomming worden gegeven van deze wetten.

Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek (BW)  
In art. 1:240 BW staat opgenomen dat een geheimhouder in het kader van zijn beroep, inlichtingen mag verstrekken aan de RvdK. De geheimhouder heeft hiervoor geen toestemming van betrokkenen nodig. Inlichtingen kunnen tevens worden verstrekt zonder een vermoeden van kindermishandeling, zolang de inlichtingen maar essentieel zijn voor de taken van de uitvoering van de RvdK.[[43]](#footnote-43)

Jeugdwet  
Op grond van art. 7.1.4.1 Jeugdwet mag een hulpverlener zijn beroepsgeheim zonder toestemming van de jeugdige of zijn wettelijke vertegenwoordiger doorbreken, door een jeugdige te melden aan de verwijsindex. Dit mag de hulpverlener doen wanneer hij het vermoeden heeft dat de jeugdige wordt bedreigd in zijn ontwikkeling naar volwassenheid. Art. 7.3.11 maakt het voor een hulpverlener daarnaast mogelijk om informatie te verstrekken over de jeugdige die onder toezicht is gesteld, aan de instelling die de ondertoezichtstelling realiseert.[[44]](#footnote-44)

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna te noemen Wmo)  
Op grond van art. 5.2.6. Wmo mogen hulpverleners inlichtingen aan Veilig Thuis verstrekken om kindermishandeling of huiselijk geweld te stoppen of een vermoeden hiervan te laten onderzoeken. Voor dit meldrecht heeft een hulpverlener geen toestemming nodig van betrokkenen.[[45]](#footnote-45)

Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)  
In art. 458 WGBO is opgenomen dat inlichtingen van patiënten kunnen worden gebruikt voor statistiek of wetenschappelijk onderzoek. Er hoeft geen toestemming aan de patiënt te worden gevraagd, indien het vragen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is of als het niet in redelijkheid kan worden verlangd. Daarnaast staat in art. 457 lid 2 WGBO beschreven dat personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst geen geheimhoudingsplicht hebben jegens elkaar, wanneer het verstrekken van informatie belangrijk is voor de te verrichten werkzaamheden. Lid 3 jo. art. 456 WGBO voegt daarbij nog aan toe dat er geen geheimhoudingsplicht bestaat voor de wettelijke vertegenwoordigers van de patiënt. Hierbij kan worden gedacht aan de ouders, curator of mentor van de patiënt.[[46]](#footnote-46)

### **2.5.3 Conflict van plichten**

Een conflict van plichten kan gezien worden als een van de moeilijkste uitzonderingen op het beroepsgeheim. Bij een conflict van plichten komt een hulpverlener namelijk in een situatie terecht, dat hij een afweging dient te maken tussen de belangen die worden gediend met het beroepsgeheim en de andere aanwezige belangen. Wanneer de hulpverlener in deze situatie van mening is dat het andere belang zwaarder weegt dan zijn beroepsgeheim en met het doorbreken hiervan ernstig nadeel kan worden voorkomen, dan mag hij zijn beroepsgeheim doorbreken.[[47]](#footnote-47) Indien het tot een rechtszaak komt, is het uiteindelijk de rechter die beslist of het schenden van het beroepsgeheim in de betreffende situatie acceptabel was. Anders dan bij het toestemmingsvereiste of bij een wettelijke regeling weet de hulpverlener zodoende pas achteraf of hij gerechtvaardigd heeft gehandeld.[[48]](#footnote-48)

Een voorbeeld van zo’n situatie is een patiënt die voornemens is om een bepaald persoon verwondingen toe te brengen en zijn hulpverlener hiervan op de hoogte stelt.[[49]](#footnote-49) De hulpverlener kan besluiten om hiervan aangifte te doen bij de politie. Hij weegt voor het doen van de aangifte de belangen van het beroepsgeheim tegen de overige belangen af. De uiteindelijke beslissing om het beroepsgeheim wel of niet te doorbreken ligt altijd bij de hulpverlener.[[50]](#footnote-50)

Op grond van art. 160 lid 2 Sv zijn mensen die zich op het verschoningsrecht kunnen beroepen echter niet verplicht om aangifte te doen.[[51]](#footnote-51) Besluit een hulpverlener om zijn beroepsgeheim toch te doorbreken, dan is hij niet strafbaar wanneer hij in dit geval een geslaagd beroep kan doen op overmacht (art. 40 Sr).[[52]](#footnote-52)

Om een beroep op een conflict van plichten te kunnen doen, moet een hulpverlener een aantal criteria in acht nemen. Deze cumulatieve criteria zijn opgesteld door professor en dokter H.J.J. Leenen:

1. Toestemmingsvereiste:   
*‘’Alles is in werk gesteld om toestemming tot doorbreking van het geheim te krijgen;’’*

2. Schadevereiste:   
‘’*Het niet-doorbreken van het geheim levert voor een ander ernstig schade op;’’*

3. Conflict van plichten:   
‘’*De zwijgplichtige verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht;’’*

4. Subsidiariteit*:   
‘’Er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen;’’*

5. Doelmatigheid:   
*‘’Het moet vrijwel zeker zijn dat door de geheimdoorbreking de schade aan de ander kan worden voorkomen of beperkt;’’*

6. Proportionaliteit:   
*‘’Het geheim wordt zo min mogelijk geschonden’’.[[53]](#footnote-53)*

Dit impliceert dat indien een hulpverlener een conflict van plichten ondervindt, hij dit probleem allereerst met de patiënt dient te bespreken. Het doorbreken van zijn beroepsgeheim kan voor de hulpverlener gezien worden als het uiterste redmiddel.[[54]](#footnote-54) Wanneer hij hiertoe besluit over te gaan, mag er niet meer informatie worden verstrekt dan essentieel en noodzakelijk is. De informatie dient alleen te worden verstrekt aan personen die een oplossing voor het probleem kunnen aanreiken met de gekregen informatie.[[55]](#footnote-55)

### **2.5.4 Zwaarwegend belang**

Het zwaarwegend belang is een uitzondering die zo nu en dan voorkomt. Het is ontstaan in de civielrechtelijke jurisprudentie. De afweging van een zwaarwegend belang wordt door de burgerlijke rechter gemaakt en hangt daarom van de omstandigheden van het geval af. Een beroep op het zwaarwegend belang wordt, over het algemeen, vaker door de rechter verworpen dan toegekend.[[56]](#footnote-56) De Hoge Raad heeft bepaald dat er aan twee vereisten moet worden voldaan bij schending van de geheimhoudingsplicht op grond van een zwaarwegend belang. Allereerst moet het belang van de geheimhouding worden afgewogen tegen een ander aanwezig belang. Voor dit belang moeten er aanwijzingen bestaan dat dit zou kunnen worden geschaad. Daarnaast moet opheldering niet op een andere manier mogelijk zijn dan door inzage in het dossier te verschaffen.[[57]](#footnote-57) Het verschil met een conflict van plichten is dan ook gelegen in het feit dat hier het criteria ‘het voorkomen van ernstig nadeel’ geen vereiste is.[[58]](#footnote-58) Een voorbeeld van een situatie waarin het zwaarwegende belang ter sprake komt is wanneer nabestaanden twijfelen aan de wilsbekwaamheid van de overledene, ten tijde van zijn laatste testamentswijziging. Inzage in het dossier zou kunnen zorgen voor opheldering omtrent de wilsbekwaamheid en daarmee de geldigheid van zijn uiterste wil.[[59]](#footnote-59) Allereerst moet hierbij worden vermeld dat het beroepsgeheim en de daaruit voortvloeiende zwijgplicht ook geldt voor de gegevens van overleden patiënten. Het inzagerecht maakt geen deel uit van de erfenis van een overleden persoon.[[60]](#footnote-60) Dit houdt in dat erfgenamen geen toegang kunnen krijgen tot het dossier op grond van alleen hun status als erfgenamen. Het verzoek van inzage in het dossier dient daarom altijd te worden gemotiveerd. De hulpverlener zal het verzoek tot inzage beoordelen. Indien het verzoek niet wordt toegewezen kan het via de rechter nog worden afgedwongen op grond van een zwaarwegend belang.[[61]](#footnote-61)

## *Tussenconclusie*

In dit hoofdstuk is er toegelicht wat het (medisch) beroepsgeheim inhoudt en wanneer dit mag worden doorbroken. Hiermee zijn de eerste twee deelvragen van dit onderzoeksrapport beantwoord.

Allereerst is de deelvraag: ‘*Wat houdt het medisch beroepsgeheim volgens de wet en literatuur in?’* beantwoord. Om te beginnen is het beroepsgeheim terug te vinden in de Eed van Hippocrates zo’n 460 jaar voor Christus. Deze eed heeft als basis gediend voor de Nederlandse artseneed uit 1878. In 2003 is er een nieuwe versie uitgegeven van de Nederlandse artseneed, waarbij het uitgangspunt gewetensvol en professioneel handelen is. Het huidige beroepsgeheim kent daarbij een individueel belang en een algemeen belang. Het individuele belang heeft als doel de patiënt te beschermen, terwijl het algemene belang als doel heeft de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te beschermen. Als laatste bestaat het beroepsgeheim uit een zwijgplicht en een verschoningsrecht. De zwijgplicht is de verplichting van een hulpverlener om over alles te zwijgen wat aan hem is toevertrouwd. Dit is terug te vinden in art. 272 Sr, 457 lid 1 WGBO en art. 88 Wet BIG. Een beroep op het verschoningsrecht van de hulpverlener houdt in dat hij geen vragen hoeft te beantwoorden of inlichtingen hoeft te verstrekken, indien hij hiermee zijn zwijgplicht zou schenden. Dit is terug te vinden in art. 218 Sv jo. art. 68 lid 5 Wet Big.

Ten tweede is de deelvraag: ‘*Wanneer mag het medisch beroepsgeheim volgens de wet en literatuur worden doorbroken?’* beantwoord. Het doorbreken van het beroepsgeheim mag op grond van vier uitzonderingen.

De eerste uitzondering is met toestemming van de patiënt. Wanneer een hulpverlener toestemming heeft van de patiënt of als er sprake is van veronderstelde toestemming, dan mag de hulpverlener zijn beroepsgeheim doorbreken. De hulpverlener is hier echter niet toe verplicht.

De tweede uitzondering is op grond van een wettelijke regeling. De wet kan een hulpverlener het recht geven om zijn beroepsgeheim te doorbreken of hem hiertoe juist verplichten. Deze uitzondering is terug te vinden in de volgende wetten: BW, Jeugdwet, Wmo en WGBO.

De derde uitzondering is het conflict van plichten. De hulpverlener dient in een situatie het belang van het beroepsgeheim af te wegen tegen de overige belangen die een rol spelen. Hij dient hierbij de volgende criteria in acht te nemen: toestemmingsvereiste, schadevereiste, sprake van conflict van plichten, subsidiariteit, doelmatigheid en proportionaliteit. Indien er voldaan is aan alle criteria, dan kan een hulpverlener een geslaagd beroep doen op overmacht.

De laatste uitzondering is een zwaarwegend belang. Deze uitzondering komt in de praktijk alleen bij het civiele recht aan bod. Cruciaal is dat de geheimhoudingsplicht wordt afgewogen tegen een ander belang. Dit belang kan worden geschaad en opheldering is anderszins niet mogelijk dan inzage in dossier.

# **Hoofdstuk 3. Het beroepsgeheim versus kindermishandeling**

## *Inleiding*

In het vorige hoofdstuk kon worden gelezen wat het beroepsgeheim inhoudt en wat de uitzonderingen hierop zijn. Een van deze uitzonderingen is het conflict van plichten. Een van de belangrijkste situaties waarin een hulpverlener een conflict van plichten kan ervaren, is wanneer hij een vermoeden heeft van kindermishandeling. In dit hoofdstuk zal daarom de verhouding van het beroepsgeheim en kindermishandeling worden besproken. Tevens zal de meldcode omtrent kindermishandeling worden besproken die van toepassing is voor de artsen.

## *Kindermishandeling*

### **3.2.1 Kindermishandeling en het beroepsgeheim**

Volgens art. 1.1 Jeugdwet kan onder kindermishandeling worden verstaan: *‘elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van 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.’ [[62]](#footnote-62)* Een hulpverlener die een melding maakt van kindermishandeling of een vermoeden van kindermishandeling schendt hiermee zijn beroepsgeheim. Van oudsher is bekend dat hulpverleners zich in zo’n situatie kunnen beroepen op een conflict van plichten.[[63]](#footnote-63) De hulpverlener die zich op een conflict van plichten beroept is tot de conclusie gekomen dat de belangen van het kind zwaarder wegen dan het belang van de geheimhouding. Doorbreking van het beroepsgeheim is dan ook essentieel en acceptabel.[[64]](#footnote-64) In het verleden werden er echter weinig meldingen gedaan door de onzekerheid die speelden bij de hulpverleners over de toelaatbaarheid van spreken in deze context. Om deze meldingsbereidheid te vergroten is het conflict van plichten bij kindermishandeling door de wetgever verankerd in de wet.[[65]](#footnote-65)

**3.2.2 Wetgeving omtrent kindermishandeling**  
Tegenwoordig kunnen hulpverleners op grond van art. 7.1.4.1 Jeugdwet zonder toestemming van de jeugdige of zijn vertegenwoordiger, een jeugdige melden aan de verwijsindex risicojongeren. De verwijsindex is een landelijk systeem waarin hulpverleners persoonsgegevens van jongeren tot 23 jaar registeren waar zij zich zorgen over maken. Door de verwijsindex die is opgenomen in de Jeugdwet, dienen hulpverleners en gemeenten beter met elkaar samen te werken. Gemeenten zijn wettelijk verplicht op deze verwijsindex aangesloten.

Hulpverleners hebben echter geen verplichting om een melding te maken bij de verwijsindex, maar hebben wel dit recht.[[66]](#footnote-66) De jeugdzorg en daarmee ook de kindermishandeling valt sinds de inwerkingtreding van de Wmo in 2015 tot een van de taken van de gemeenten. Op grond van art. 5.2.6 Wmo kunnen hulpverleners gegevens aan een Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (hierna te noemen AMHK) verstrekken, om huiselijk geweld en kindermishandeling te stoppen of bij een vermoeden hiervan een onderzoek in te stellen. Dit zogenoemde meldrecht is gebaseerd op de denkwijze dat het belang van het kind boven het beroepsgeheim staat.[[67]](#footnote-67) Hoewel de wet spreekt van AMHK, is de nieuwe naam van de meldpunten sinds 1 januari 2015 ‘Veilig Thuis’ geworden. Ten slotte is op 1 juli 2013 de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling inwerking getreden.[[68]](#footnote-68) Deze wet verplicht zelfstandige hulpverleners en instanties waar hulpverleners werken, om te beschikken over een meldcode betreffende huiselijk geweld en kindermishandeling. In deze meldcode dient stapsgewijs te worden aangegeven hoe er moet worden omgegaan met signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling.[[69]](#footnote-69) In art. 2 lid 2 van het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is opgenomen welke stappen het stappenplan van de meldcode minstens moeten bevatten. Dit zijn de volgende stappen: het in kaart brengen van de signalen, het raadplegen van collega’s of het AMHK, een gesprek voeren met de patiënt, het wegen van de risico’s, aard en de ernst van de situatie en als laatste de beslissing.[[70]](#footnote-70) Het stappenplan berust zich op herhaaldelijk contact tussen hulpverleners en patiënten. Dit ligt anders voor de spoedeisende hulp van een ziekenhuis, waarbij er maar eenmalig contact is. Doordat in dit soort gevallen niet alle stappen van de meldcode gezet kunnen worden, werken ze op de spoedeisende hulp met specifieke protocollen.[[71]](#footnote-71)

## *Veilig Thuis*

Veilig Thuis is het adviespunt en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Veilig Thuis is 7 dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar. De hulpverleners van Veilig Thuis geven advies en beantwoorden vragen van slachtoffers, plegers en ongeruste derden. Eveneens bieden zij ondersteuning aan professionals.[[72]](#footnote-72) Naast het geven van advies, onderzoekt en beoordeelt Veilig Thuis de meldingen die binnenkomen. Indien nodig helpen ze hierna met het opstarten van hulpverlening. Veilig Thuis verleent zelf geen hulpverlening, maar verwijst zaken door en coördineert deze.

Na de doorverwijzing heeft Veilig Thuis de mogelijkheid om na 3 maanden te controleren of de hulpverlening goed verloopt. De werkzaamheden van Veilig Thuis kunnen derhalve in twee verschillende functies worden verdeeld: de advies- en consultfunctie of de meldingsfunctie. Bij de advies- en consultfunctie biedt Veilig Thuis ondersteuning aan de adviesvrager, die de casus geanonimiseerd mededeelt. De adviesvrager blijft zelf verantwoordelijk voor zijn aanpak in de situatie van kindermishandeling. Bij een melding worden persoonsgegevens echter wel overgedragen. Veilig Thuis stelt hierbij binnen 5 dagen vast of zij de melding in onderzoek zullen nemen of niet en maakt dit kenbaar aan de melder. Gewoonlijk begint het onderzoek met een gesprek met de ouders en eventueel ook met hun kind(-eren). Hiervoor heeft Veilig Thuis de gegevens van deze personen nodig en kan de casus dus niet anoniem blijven. Veilig Thuis is in principe verplicht om de ouders te informeren over de melding die is gedaan door een professional. Professionele melders kunnen echter wel anoniem blijven indien de bekendmaking een bedreiging vormt voor het kind of voor de hulpverlener zelf.[[73]](#footnote-73)

## *KNMG-meldcode kindermishandeling*

De artsenfederatie KNMG is opgericht in 1849. Sindsdien maakt de KNMG zich hard voor de kwaliteit van de volksgezondheid en de medische praktijk. Zij zetten zich daarnaast in voor het maken van goede afspraken en richtlijnen over onderwerpen die voor alle artsen van belang zijn.[[74]](#footnote-74) Zoals in paragraaf 3.2 al is vermeld, heeft de overheid beslist welke stappen er minstens moeten worden opgenomen in de meldcodes van de zorgprofessionals omtrent kindermishandeling. De KNMG heeft hiervoor dan ook met veel inzet een meldcode voor kindermishandeling en huiselijk geweld opgesteld. De essentie is gelegen in art. 4 van de meldcode kindermishandeling. Dit artikel bevat namelijk een stappenplan waarin stapsgewijs wordt beschreven hoe er moet worden omgegaan met (een vermoeden van) kindermishandeling. Aangezien het stappenplan de kern van de meldcode is zal deze stapsgewijs worden besproken. Relevant om hierbij te vermelden is dat de stappen niet chronologisch gevolgd hoeven te worden. [[75]](#footnote-75) Het is vooral van belang dat de hulpverlener alle stappen heeft overwogen of doorlopen voordat er een melding bij Veilig Thuis wordt gedaan.[[76]](#footnote-76) Sinds 2008 is het uitgangspunt van de meldcode voor hulpverleners veranderd in ‘spreken tenzij’ als vervanger van ‘zwijgen tenzij’.[[77]](#footnote-77) Doordat de meldcode is opgesteld voor alle artsen is deze ook van toepassing op de huisartsen, kinderartsen en psychiaters waarover in dit onderzoek de tuchtrechtelijke uitspraken zullen gaan.

Stappenplan  
Stap 1. Onderzoek en kindcheck bij oudersignalen  
Wanneer een hulpverlener een vermoeden heeft van kindermishandeling is het belangrijk dat hij dit vermoeden nader onderzoekt en alle signalen zorgvuldig vastlegt in het dossier van de patiënt. De wet heeft bepaald dat er een kindcheck gedaan moet worden bij een specifieke groep volwassen patiënten. Door de omstandigheden waarin deze ouders verkeren, denk aan ouders die verslaafd of zwaar depressief zijn, kunnen er risico’s ontstaan voor de kinderen. Deze zogenoemde ‘oudersignalen’ kunnen alleen worden opgepikt als de hulpverlener op de hoogte is van het feit dat de patiënt kinderen heeft die van hem afhankelijk zijn. De kindcheck houdt dan ook in dat de hulpverlener onderzoekt of de patiënt kinderen heeft die van hem afhankelijk zijn. Indien dit zo is, dient de hulpverlener gegevens over het kind of de kinderen in het dossier vast te leggen. De kindcheck dient te worden uitgevoerd bij patiënten die door hun lichamelijke of geestelijke gezondheid of door andere omstandigheden een risico kunnen vormen voor de kinderen. De hulpverlener dient zelf te beoordelen wanneer het noodzakelijk is om een kindcheck te doen.[[78]](#footnote-78)

Stap 2. Advies vragen aan Veilig Thuis en bij voorkeur ook aan een collega  
De hulpverlener wint advies in bij Veilig Thuis en bij voorkeur ook bij een of meerdere collega’s. De casus wordt hierbij door de hulpverlener anoniem besproken. Het vragen van advies levert dan ook geen schending van het beroepsgeheim op.

Stap 3. Zo mogelijk gesprek met betrokkenen  
De hulpverlener voert een gesprek met de ouders en/of het kind over zijn vermoeden van kindermishandeling. De hulpverlener kan hiervan afzien indien de veiligheid van het kind of de veiligheid van zichzelf met een gesprek in het gevaar komt. Van de hulpverlener wordt wel verwacht dat, indien het mogelijk is, hij zijn vermoeden alsnog deelt met de ouders en/of het kind.[[79]](#footnote-79)

Stap 4. Zo nodig overleggen met betrokken hulpverleners  
De hulpverlener kan zonder toestemming van betrokkenen overleg voeren met de bij het gezin betrokken hulpverleners, bijvoorbeeld een huisarts of gezinsvoogd. Tevens kan de hulpverlener een melding maken bij de verwijsindex risicojongeren voor zover dit nodig is om het vermoeden van kindermishandeling na te gaan of om onderlinge hulp te coördineren.[[80]](#footnote-80)

Stap 5A. Monitoren van hulp, indien nodig melding maken bij Veilig Thuis  
Indien de hulpverlener nog steeds een vermoeden heeft van kindermishandeling (na de gesprekken van stap 3 en 4) kan de hulpverlener besluiten om (nog) geen melding te maken bij Veilig Thuis. Dit kan de hulpverlener besluiten wanneer hij ervan overtuigd is dat hulpverlening op een vrijwillige basis de dreiging voor het kind adequaat kan tegenhouden. De hulpverlener dient zich in te spannen om de benodigde hulp aan de betrokkenen te verschaffen of de betrokkenen door te verwijzen voor gespecialiseerde hulp. De hulpverlener houdt hierbij toezicht op de voortgang van de hulpverlening of draagt deze taak over aan een andere hulpverlener. Als het duidelijk wordt dat de dreiging niet langer kan worden tegengehouden, dan kan de hulpverlener evengoed een melding maken bij Veilig Thuis.[[81]](#footnote-81)

Stap 5B. Is er een reële kans op schade? Zo spoedig mogelijk een melding maken bij Veilig Thuis  
Indien het vermoeden van de hulpverlener niet is weggenomen en er een reële kans op schade bestaat, die niet door hulpverlening kan worden tegengehouden, dan dient de hulpverlener zo spoedig mogelijk een melding te maken bij Veilig Thuis. Voordat de hulpverlener een melding maakt informeert hij de betrokkenen hierover. Ingeval de veiligheid van het kind of de hulpverlener in het geding komt, kan de hulpverlener besluiten de betrokkenen hier niet over te informeren. De hulpverlener onderbouwt zijn melding met feiten en gebeurtenissen. Hij verschaft hierbij niet meer informatie dan nodig is voor een onderzoek door Veilig Thuis. De hulpverlener overlegt verder met Veilig Thuis wat hij zelf nog kan doen om het kind tegen de dreiging van kindermishandeling te beschermen.[[82]](#footnote-82)

Afwegingskader  
In het Besluit van 23 juni 2017, houdende wijziging van het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, is het verplicht gebruiken van een afwegingskader opgenomen. Op basis van het afwegingskader moet een hulpverlener de risico’s, aard en ernst van het huiselijk geweld of kindermishandeling kunnen beoordelen. Hij moet op grond van het kader kunnen afwegen of een melding bij Veilig Thuis wenselijk is. De toepassing van het afwegingskader zal worden voorgeschreven in stap 4 of stap 5 van het stappenplan. Het afwegingskader wordt door de beroepsgroepen opgesteld in overleg met Veilig Thuis. Aangezien deze ontwikkeling tijd vergt is er bepaald dat de meldcodes per 1 januari 2019 een afwegingskader moeten bevatten. Tot die tijd zullen de huidige meldcodes gelden.[[83]](#footnote-83)

## *Tussenconclusies*

In dit hoofdstuk is er toegelicht in welke verhouding het beroepsgeheim staat met kindermishandeling. Hiermee is de laatste theoretische deelvraag van dit onderzoeksrapport beantwoord. Deze deelvraag luidt: *‘Wat is de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en kindermishandeling volgens de wet en literatuur?’*. Om te beginnen is het begrip kindermishandeling gedefinieerd in art. 1.1 Jeugdwet. Wanneer een hulpverlener een melding maakt van (een vermoeden van) kindermishandeling kan hij zich beroepen op een conflict van plichten. De hulpverlener die dit doet is tot de conclusie gekomen dat de belangen van het kind zwaarder wegen dan de geheimhoudingsplicht. Deze conclusie is de basis van art. 5.2.6 Wmo. Op grond van dit artikel kunnen hulpverleners gegevens verstrekken aan Veilig Thuis wanneer zij een vermoeden van kindermishandeling hebben. Veilig Thuis heeft een adviesfunctie waarin zij ondersteuning bieden aan een adviesvrager. Tevens hebben zij een meldingsfunctie waarbij ze de binnengekomen meldingen onderzoeken. Sinds de inwerkingtreding van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zijn instanties waar hulpverleners werken verplicht om over een meldcode te beschikken. De KNMG heeft zodoende een meldcode voor artsen opgesteld waarbij wordt beschreven welke stappen zij dienen te nemen. Dit betreft de volgende stappen: (1) onderzoek en kindcheck bij oudersignalen, (2) advies vragen aan Veilig Thuis en bij voorkeur ook aan collega, (3) zo mogelijk gesprek met betrokkenen, (4) zo nodig overleggen met betrokken hulpverleners, (5A) monitoren van hulp, indien nodig melding aan Veilig Thuis, (5B) bij kans op reële schade, met spoed melding maken bij Veilig Thuis. Vanaf volgend jaar zullen de hulpverleners gebruik moeten maken van het verplichte afwegingskader, die zal worden opgenomen in het stappenplan van de meldcode.

# **Hoofdstuk 4. Resultaten**

## *Inleiding*

Het jurisprudentieonderzoek van dit onderzoeksrapport omvat een analyse van 20 rechterlijke uitspraken. De hieromtrent gemaakte keuze is reeds in paragraaf 1.3 verantwoord. Onderzocht is onder welke feiten en omstandigheden het medisch beroepsgeheim volgens het tuchtcollege wel of niet wordt geschonden, wanneer er een melding van kindermishandeling wordt gemaakt of wanneer er informatie wordt verstrekt om een vermoeden van kindermishandeling te laten onderzoeken. Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van vijf topics. Deze topics zijn: (1) toegewezen of afgewezen, (2) medische hulpverlener, (3) de klacht, (4) standpunten verweerder en (5) oordeel tuchtcollege. In de bijlage is het jurisprudentieonderzoek schriftelijk uitgewerkt. In dit hoofdstuk zullen dan ook de resultaten van het jurisprudentieonderzoek worden besproken.

## *Schending beroepsgeheim bij een vermoeden van kindermishandeling*

### **4.2.1 Toegewezen of afgewezen**

De eerste topic is het toewijzen of afwijzen van de klacht. Hiermee wordt bedoeld dat het Regionaal- of Centraal Tuchtcollege in elke zaak een beslissing heeft genomen om de betreffende klacht toe te wijzen of af te wijzen. Anders dan bij de topic ‘oordeel tuchtcollege’, gaat het hier niet om de motivatie waarom het tuchtcollege tot zijn oordeel is gekomen, maar echt alleen om de uiteindelijke beslissing. Uit de 20 geanalyseerde uitspraken is naar voren gekomen dat de klacht in 13 zaken is afgewezen.[[84]](#footnote-84) In de andere 7 zaken is de klacht echter wel toegewezen.[[85]](#footnote-85) Hieruit kan worden opgemaakt dat de tuchtcolleges terughoudend zijn in het toewijzen van de klachten, aangezien zij het merendeel ongegrond hebben verklaard.

### **4.2.2 Medische hulpverlener**

De tweede topic gaat over de medische hulpverlener. In de geanalyseerde uitspraken zijn er klachten ingediend tegen verschillende soorten artsen. Meer concreet zijn er in 8 van de 20 uitspraken klachten ingediend tegen huisartsen.[[86]](#footnote-86) Ook zijn er in 8 van de 20 uitspraken klachten ingediend tegen kinderartsen.[[87]](#footnote-87) Verder zijn er 3 klachten ingediend tegen psychiaters.[[88]](#footnote-88) Als laatste is er in 1 uitspraak niet gespecificeerd tegen wat voor arts de klacht is ingediend.[[89]](#footnote-89) Van de geanalyseerde uitspraken zijn derhalve de meeste klachten ingediend tegen huisartsen en kinderartsen. Dat betekent echter niet meteen dat zij het onzorgvuldigst zijn geweest bij het maken van een melding of het verstrekken van informatie. De enige manier om dit vast te kunnen stellen is door bij deze topic een koppeling te maken met de vorige topic. Zo kan er worden geconstateerd dat van de 8 klachten die gericht waren tegen huisartsen er 5 zijn toegewezen en er 3 zijn afgewezen. Bij kinderartsen ligt het getal echter lager waarbij er van de 8 klachten maar 1 is toegewezen en de andere 7 zijn afgewezen. Bij psychiaters is de verhouding 1 toegewezen en 2 afgewezen. Als laatste is de klacht tegen de overige arts ook afgewezen. Hieruit kan de bevinding worden getrokken dat huisartsen ten aanzien van hun collega artsen minder goed op de hoogte zijn van de betreffende meldcodes en regelgeving, aangezien tegen deze groep de meeste klachten zijn ingediend en de klachten in het merendeel van de uitspraken zijn toegewezen.

### **4.2.3 De klacht**

De derde topic gaat over de klacht die is ingediend tegen de medische hulpverlener. 10 van deze klachten gaan over het maken van een melding bij het AMK of Veilig Thuis en de andere 10 klachten gaan over het verstrekken van informatie aan het AMK, Veilig Thuis of de RvdK. De klagers voeren vaak meerdere verwijten aan wanneer de hulpverleners hun beroepsgeheim schenden.

Wat betreft het maken van een melding, komen de volgende 7 verschillende verwijten aan bod:  
Allereerst wordt er 5 keer verweten dat de meldingen op onjuiste gronden en onterecht zou zijn gemaakt.[[90]](#footnote-90) Daarnaast wordt er 1 keer verweten dat er geen advies is gevraagd aan het AMK.[[91]](#footnote-91)   
Verder wordt er in diezelfde zaak het verwijt gemaakt dat de hulpverlener geen overleg zou hebben gevoerd met collega’s.[[92]](#footnote-92) Bovendien wordt er 4 keer verweten dat de klagers niet door de betreffende hulpverleners zouden zijn geïnformeerd.[[93]](#footnote-93) Tevens wordt er 1 keer het verwijt gemaakt dat er geen toestemming is gevraagd aan klagers voor het maken van de melding.[[94]](#footnote-94) Ook wordt er 6 keer verweten dat de hulpverleners de KNMG-meldcode niet zouden hebben gevolgd.[[95]](#footnote-95) Als laatste wordt er 1 keer het verwijt gemaakt dat de hulpverlener onzorgvuldig heeft gehandeld bij het maken van de melding.[[96]](#footnote-96)

Zoals al eerder is aangegeven komen in een aantal uitspraken meerdere verwijten aan bod. Toch kan er worden vastgesteld dat de meeste klachten bij het maken van een melding gaan over de KNMG-meldcode die door de hulpverleners niet zou zijn gevolgd. Daarnaast spelen de verwijten ‘’het maken van een melding op onjuiste gronden’’ en ‘’het niet informeren van de klagers’’ ook een grote rol bij het indienen van een klacht.

Wat betreft het verstrekken van informatie, komen de volgende 6 verschillende verwijten aan bod:  
Allereerst wordt er 6 keer het verwijt gemaakt dat er geen toestemming is gevraagd aan de klagers voordat er informatie werd verstrekt. Daarnaast wordt er 2 keer het verwijt gemaakt dat de klagers niet zijn geïnformeerd. Bovendien wordt er 2 keer verweten dat het medisch dossier niet goed door de hulpverleners is bijgehouden. Verder wordt er 2 keer verweten dat er onjuiste informatie door de hulpverleners is verstrekt. Ook wordt 1 keer het verwijt gemaakt dat de KNMG-meldcode niet is gevolgd. Als laatste wordt er in 2 zaken verweten dat er überhaupt informatie is verstrekt.

Hierbij kan dus worden vastgesteld dat de meeste klachten bij het verstrekken van informatie gaan over het niet vragen van toestemming aan de klagers.

Uit alle verwijten die zijn gemaakt door de klagers kan er worden geconstateerd dat deze punten betrekking hebben op de criteria bij een conflict van plichten en op het stappenplan van de KNMG-meldcode kindermishandeling.

### **4.2.4 Standpunten verweerder**

De vierde topic betreft het standpunt van verweerder. In de geanalyseerde uitspraken zijn er door de verweerders verschillende standpunten aangedragen met de gronden waarop zij dachten geoorloofd te zijn om hun beroepsgeheim te doorbreken en een melding te maken van kindermishandeling of om informatie te verstrekken in het belang van het onderzoek. In 9 van de zaken is uit de uitspraak niet duidelijk geworden wat het standpunt van de verweerder was.[[97]](#footnote-97) In al deze uitspraken komt alleen aan bod dat verweerder de klacht en de stellingen die daaraan ten grondslag lagen had bestreden. In de overige 11 zaken is er wel duidelijk naar voren gekomen wat de standpunten van de verweerders waren. Deze standpunten zijn in de uitspraak opgenomen onder het kopje ‘het standpunt van de verweerder’. Soms is dit ook gedeeltelijk opgenomen onder het kopje ‘de beoordeling’, waarin staat vermeldt wat er ter zitting door de verweerder nog aan het verweer is toegevoegd.

Verweerders hebben zich op de volgende standpunten beroept:   
Allereerst is 1 keer het standpunt aangedragen dat het vragen van toestemming aan betrokkenen in eerste instantie niet was vereist.[[98]](#footnote-98) Daarnaast is er 1 keer aangedragen dat het niet in het belang van het kind was om vooraf toestemming te vragen.[[99]](#footnote-99) Verder is er 2 keer aangegeven dat het verstrekken van informatie in het belang van het kind was, maar in beide zaken was ook hier geen toestemming voor gevraagd. De ene verweerder heeft dit nagelaten, omdat hij ervan uitging dat hij geen toestemming zou krijgen wanneer hij dit zou vragen.[[100]](#footnote-100) De andere verweerder was echter in de veronderstelling dat er toestemming was gegeven door de mededeling van het AMK.[[101]](#footnote-101) In 1 andere zaak stelt verweerder ook dat hij mocht uitgaan van het hebben van toestemming door de verklaringen van het AMK en dat hij tevens op grond van de meldcode verplicht was om informatie te verstrekken.[[102]](#footnote-102) Voorst waren verweerders in 2 zaken van mening dat zij de KNMG-meldcode wel hebben gevolgd, in tegenstelling tot wat de klagers hebben gesteld.[[103]](#footnote-103) Hierbij benadrukt een van de verweerders dat hij zijn zorgplicht in acht heeft genomen en de situatie anoniem heeft besproken met Veilig Thuis.[[104]](#footnote-104)  
  
Tevens menen verweerders in 2 zaken dat zij goede redenen hadden tot zorg en volgens hen daarom juist hebben gehandeld.[[105]](#footnote-105) Evenzeer is 1 keer het standpunt aangedragen dat klaagster zonder resultaat is geprobeerd te bereiken en hierdoor kon zij dus ook niet op de hoogte gesteld worden van het voornemen om te melden.[[106]](#footnote-106) Als laatste was in 1 zaak de verweerder van mening dat het geoorloofd was een melding te maken, aangezien meerdere hulpverleners zorgen hadden over de situatie van het kind, er voldoende aanwijzingen waren verzameld en omdat het kind in deze situatie eventueel schade zou kunnen lijden.[[107]](#footnote-107)

Uit de standpunten die naar voren zijn gekomen is gebleken dat in de helft van deze zaken het niet vragen van toestemming een rol heeft gespeeld. De verweerders hebben hier verschillende motivaties voor aangedragen. Het is echter zo dat een hulpverlener toestemming dient te vragen aan betrokkenen voordat hij informatie aan derden verstrekt. Indien de hulpverlener geen toestemming heeft gekregen van betrokkenen dient hij af te wegen of hij gebruik wil maken van zijn meldrecht en dient deze keuze te onderbouwen. Uit de standpunten van verweerders kan worden opgemaakt dat zij niet allemaal op de hoogte zijn van dit belang, nu er onder andere wordt aangegeven dat het hebben van toestemming niet was vereist. Bovendien zijn de verweerders in meerdere zaken van mening dat zij terecht en zorgvuldig hun beroepsgeheim hebben doorbroken.

### **4.2.5 Oordeel tuchtcollege**

De vijfde topic betreft het oordeel van het Regionaal- of Centraal Tuchtcollege. Dit houdt in dat het tuchtcollege zijn motivatie weergeeft waarom het tot een bepaalde beslissing is gekomen. Tijdens het analyseren van de uitspraken is naar voren gekomen dat het oordeel van het tuchtcollege is gebaseerd op de omstandigheden die in een bepaalde situatie een rol hebben gespeeld, de standpunten van verweerder, de wetgeving en de KNMG-meldcode omtrent kindermishandeling. Aangezien in elke zaak andere omstandigheden een rol hebben gespeeld, zullen de uitspraken van de tuchtcolleges op verschillende punten van elkaar afwijken. Allereerst zullen de 13 uitspraken worden besproken waarin de klacht is afgewezen, waarna de 7 uitspraken zullen worden besproken waarin de klacht is toegewezen.

Afgewezen klachten  
In 8 van de 13 zaken is de klacht afgewezen, omdat de tuchtcolleges van mening waren dat verweerders hebben voldaan aan de KNMG-meldcode. 5 van de 8 uitspraken zijn gedaan door het Regionaal Tuchtcollege en de andere 3 door het Centraal Tuchtcollege.

In de 5 zaken die behandeld zijn door het Regionaal Tuchtcollege hebben de verweerders voldaan aan de stappen van de meldcode.[[108]](#footnote-108) De verweerders hebben het medisch dossier zorgvuldig bijgehouden, advies gevraagd aan collega’s en/of Veilig Thuis en voldoende onderzoek verricht. In 3 van de zaken zijn de klagers niet van tevoren geïnformeerd of is er verzuimd toestemming te vragen, omdat de verweerders van mening waren dat dit niet in het belang van het kind werd geacht. Het Regionaal Tuchtcollege volgde verweerders hierin.[[109]](#footnote-109)

In de 3 uitspraken in het hoger beroep is het Centraal Tuchtcollege uitgegaan van de feiten en omstandigheden uit eerste aanleg, aangezien deze correct waren weergegeven. In alle 3 de uitspraken heeft het Centraal Tuchtcollege geen beweegredenen gezien om tot een andere uitspraak te komen. In de zaken is er overeenkomstig de meldcode gehandeld en is de melding daarom terecht gemaakt.[[110]](#footnote-110) In de eerste zaak wordt er gewezen op het voldoende onderzoek wat is uitgevoerd en het medisch dossier wat correct is bijgehouden.[[111]](#footnote-111) In de laatste zaak wordt er gewezen op het feit dat klaagster is geïnformeerd en dat er een overleg met Veilig Thuis heeft plaatsgevonden.[[112]](#footnote-112)

In 3 andere zaken is het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de verweerders op goede gronden terecht een vermoeden van kindermishandeling hebben aangenomen.[[113]](#footnote-113) In 2 zaken hebben verweerders hierbij meerdere malen anoniem advies gevraagd aan Veilig Thuis en de betrokkenen geïnformeerd, waardoor zij zorgvuldig hebben gehandeld.[[114]](#footnote-114) In de andere zaak is het vragen van advies gerechtvaardigd achterwege gelaten, aangezien verweerster het protocol van de spoedeisende hulp heeft gevolgd en dit hierin niet verplicht is. Nu klaagster zelf niet wilde wachten op de crisisdienst en er maar eenmalig contact is geweest, acht het tuchtcollege het niet informeren van klaagster in deze zaak aanvaardbaar.[[115]](#footnote-115)

In de volgende zaak heeft verweerster na een verzoek van het AMK om informatie te verstrekken navraag gedaan bij klaagster of zij hiermee akkoord ging. Klaagster heeft hiervoor ongeclausuleerd toestemming gegeven. Het tuchtcollege vindt dan ook dat er geen sprake is van een schending van het beroepsgeheim.[[116]](#footnote-116)

In de laatste zaak van het Regionaal Tuchtcollege is door een vertrouwensarts van het AMK verklaard dat er toestemming is gegeven voor het verstrekken van informatie. Dat verweerster hierop heeft vertrouwd kan haar volgens het tuchtcollege niet worden verweten, hoewel zij dit beter had kunnen controleren. Nu uit het dossier blijkt welke informatie er is verstrekt aan het AMK is de klacht afgewezen.[[117]](#footnote-117)

Toegewezen klachten  
In 6 van de zaken is de klacht toegewezen, omdat er in deze zaken geen toestemming aan klagers is gevraagd. De eerste zaak is toegewezen, omdat verweerder zonder toestemming informatie heeft verstrekt aan de RvdK over de ouders van het kind. Nu de moeder aangegeven had dat de informatie vertrouwelijk moest blijven en er geen noodzaak bestond om af te wijken van het stappenplan heeft verweerder in strijd gehandeld met de goede zorg die hij behoorde te betrachten.[[118]](#footnote-118)

De tweede zaak is toegewezen, omdat verweerster schriftelijk heeft aangegeven niet te weten of zij toestemming had om informatie te verstrekken en dat zij hierover een antwoord heeft gevraagd aan het AMK. Verweerster heeft dit antwoord echter niet afgewacht en ook niet zelf bij klager navraag gedaan. Nu er in deze situatie ook geen sprake was van een conflict van plichten heeft zij haar beroepsgeheim geschonden.[[119]](#footnote-119)

De derde zaak is toegewezen, omdat het tuchtcollege van mening is dat het beroepsgeheim zonder toestemming alleen mag worden doorbroken wanneer er sprake is van een conflict van plichten en het verstrekken van informatie noodzakelijk is. Doordat verweerster dit niet heeft onderzocht heeft zij verwijtbaar gehandeld. In deze situatie was er namelijk geen sprake van een acute situatie, waardoor verweerster toestemming had kunnen en moeten vragen.[[120]](#footnote-120) Ook in de vierde zaak was er geen sprake van een acute situatie. Ondanks dat verweerder mocht vertrouwen op de verklaring van Veilig Thuis, diende hij toch het toestemmingsvereiste in acht te nemen.

Hoewel deze zaak overeenkomsten vertoont met de laatste zaak die is besproken onder de afgewezen klachten, is de klacht hier wel toegewezen doordat verweerder niet in het medisch dossier heeft verwerkt wat er met Veilig Thuis is besproken. Het tuchtcollege besloot daarom dat dit hem moest worden toegerekend.[[121]](#footnote-121) Verder mocht er ook in de vijfde zaak vertrouwd worden op de verklaringen van Veilig Thuis, maar diende ook hier contact te worden opgenomen met klaagster ter controle. Vooral nu verweerder zelf geen zorgen had over de situatie van de kinderen.[[122]](#footnote-122) Als laatste stond er in de zesde zaak ook geen belang in de weg om toestemming te vragen.[[123]](#footnote-123)

In de laatste zaak is de klacht toegewezen, omdat er tijdens een overleg werkaantekeningen over een kind zijn verstrekt, waar medewerkers van het AMK bij aanwezig waren. Deze gegevens mochten echter alleen anoniem worden verstrekt. Hierdoor heeft verweerder zich niet gehouden aan de meldcode en heeft hiermee zijn beroepsgeheim geschonden.[[124]](#footnote-124)

Uit al het voorgaande kunnen meerdere bevindingen worden getrokken. Allereerst kan de bevinding worden getrokken dat de meeste klachten zijn afgewezen, omdat de hulpverleners de stappen van de KNMG-meldcode hebben doorlopen en de zorgvuldigheidseisen in acht zijn genomen. Hierbij is het vooral belangrijk geweest dat de hulpverleners het medisch dossier duidelijk en nauwkeurig hebben bijgehouden. Zo hebben twee gelijksoortige zaken een andere uitkomst gekregen, doordat het medisch dossier in de ene zaak wel goed is bijgehouden en in de andere zaak niet.

Daarnaast kan er worden geconcludeerd dat de tuchtcolleges veel waarde hechten aan het toestemmingsvereiste. Indien er door de hulpverlener geen toestemming is gevraagd en er ook geen belang in de weg stond om dit na te laten, dan zal de klacht door het tuchtcollege worden toegewezen. Hulpverleners dienen voor het verstrekken van informatie namelijk alles in werk te hebben gesteld om hier toestemming voor te krijgen. Zo kan het niet volgen van de meldcode een tuchtrechtelijk verwijt opleveren.

Verder mogen hulpverleners in beginsel vertrouwen op de verklaringen van Veilig Thuis. Indien er echter geen verdere verklaringen zijn waaruit blijkt dat betrokkenen toestemming hebben gegeven, nemen de hulpverleners met het verstrekken van informatie een risico tot verwijtbaar handelen. Daarom is het altijd van belang om te controleren of er daadwerkelijk toestemming is gegeven.

## *Tussenconclusie*

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het jurisprudentieonderzoek besproken. Hiermee is de vierde en tevens laatste deelvraag van dit onderzoek beantwoord. Deze deelvraag luidt: ‘*Onder welke feiten en omstandigheden wordt het medisch beroepsgeheim bij een melding van kindermishandeling of informatieverstrekking wel of niet geschonden blijkens jurisprudentieonderzoek?’*. Op grond van de juridische analyse is het helder geworden onder welke feiten en omstandigheden een hulpverlener zijn beroepsgeheim wel of niet heeft geschonden bij een vermoeden van kindermishandeling. Zodoende is het duidelijk geworden dat wanneer een hulpverlener toestemming heeft gevraagd aan betrokkenen en de KNMG-meldcode daarnaast zorgvuldig is doorlopen, het medisch beroepsgeheim niet wordt geschonden. Indien er door de hulpverlener geen toestemming is gevraagd, levert dit alleen geen schending van het beroepsgeheim op wanneer er sprake is van een acute situatie en het niet vragen van toestemming in het belang van het kind is. Hieronder zullen de topics verder worden besproken.

De eerste topic betreft het toewijzen of afwijzen van de klacht. In 13 van deze zaken is de klacht afgewezen en in de overige 7 zaken is het toegewezen. De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat de tuchtcolleges gereserveerd omgaan met het toewijzen van klachten die te maken hebben met situaties omtrent kindermishandeling.

De tweede topic gaat over de medische hulpverlener. In de geanalyseerde uitspraken zijn er klachten ingediend tegen verschillende artsen. Zo zijn er 8 klachten ingediend tegen huisartsen, 8 klachten tegen kinderartsen en 3 klachten tegen psychiaters. In 1 van de klachten is er niet gespecificeerd tegen welke arts de klacht is ingediend. Van alle klachten zijn de meeste van de klachten tegen de huisartsen gegrond verklaard. Zij zijn ten opzichte van hun collega’s derhalve minder op de hoogte van de huidige meldcodes.

De derde topic betreft de klacht. 10 van de 20 klachten gaan over het maken van een melding van een vermoeden van kindermishandeling en de ander 10 klachten gaan over het verstrekken van informatie. Hierbij zijn er meerdere verwijten van klagers naar voren gekomen. Bij het maken van een melding gingen de meeste klachten over de KNMG-meldcode die de verweerders hierbij niet zouden hebben gevolgd. Bij het verstrekken van informatie gingen de meeste klachten over het feit dat verweerders geen toestemming zouden hebben gevraagd. Uit alle verwijten kan er worden opgemaakt dat zij grotendeels overeenkomen met de meldcode kindermishandeling en de criteria bij een conflict van plichten. Deze onderwerpen zijn al eerder in dit onderzoek aan bod gekomen.[[125]](#footnote-125)

De vierde topic betreft het standpunt van de verweerder. In 9 van de uitspraken is niet duidelijk geworden wat de standpunten waren van deze verweerders. Er is alleen beschreven dat zij de klachten hebben bestreden. In de andere 11 uitspraken zijn er verschillende standpunten naar voren gekomen. Hieruit is gebleken dat in de meeste zaken het toestemmingsvereiste een rol heeft gespeeld. Daarbij is duidelijk geworden dat de verweerders niet goed op de hoogte zijn van het belang van het vragen van toestemming, omdat er in meerdere zaken zonder goede grond geen toestemming is gevraagd. Verder wordt er door de verweerders vaak een beroep gedaan op het gegeven dat zij het beroepsgeheim correct en zorgvuldig hebben doorbroken.

De vijfde topic betreft het oordeel van het tuchtcollege. In 8 van de 13 zaken waarbij de klacht is afgewezen zijn de tuchtcolleges van mening geweest dat de verweerders de stappen van de meldcode zorgvuldig hebben doorlopen. Hierbij heeft het correct bijhouden van het medisch dossier ook een rol gespeeld. In 6 van de 7 zaken waarbij de klacht is toegewezen zijn de tuchtcolleges van mening geweest dat er onterecht geen toestemming is gevraagd aan betrokkenen. De tuchtcolleges hechten dan ook veel waarde aan het toestemmingsvereiste. Het niet volgen van de meldcode en het niet vragen van toestemming kan een tuchtrechtelijk verwijt opleveren.

# **Hoofdstuk 5. Conclusie**

## *Inleiding*

In dit hoofdstuk zal de centrale vraag worden beantwoord naar aanleiding van de vier deelvragen die zijn behandeld in dit onderzoeksrapport. De centrale vraag van het onderzoeksrapport luidt als volgt: *‘Welk advies kan advocatenkantoor Heeren geven aan haar cliënten, blijkens literatuur- en jurisprudentieonderzoek, omtrent het doorbreken van het medisch beroepsgeheim zoals is opgenomen in artikel 457 WGBO en artikel 88 Wet BIG bij een vermoeden van kindermishandeling?’*

## *Beantwoording deelvragen*

Uit dit onderzoeksrapport kan worden afgeleid dat het beroepsgeheim twee belangen kent, namelijk een individueel belang en een algemeen belang. Deze belangen hebben als doel de patiënt en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te beschermen. Dit doel is gewaarborgd door het beroepsgeheim wettelijk te verankeren in art. 272 Sr, art. 457 WGBO en art. 88 Wet BIG.

Bovendien kan er worden geconcludeerd dat het beroepsgeheim geen absoluut begrip is en daardoor kent het een aantal uitzonderingen. Allereerst mag een hulpverlener zijn beroepsgeheim doorbreken wanneer hij hiervoor toestemming heeft gekregen van de patiënt. Ook als er sprake is van veronderstelde toestemming mag een hulpverlener zijn beroepsgeheim doorbreken. De tweede uitzondering betreft een wettelijke regeling. De wetgever heeft in de wet opgenomen in welke (bijzondere) gevallen een hulpverlener zijn beroepsgeheim mag doorbreken. Soms is een hulpverlener zelfs verplicht dit te doen. De derde uitzondering betreft een conflict van plichten. Een hulpverlener komt hierbij in een situatie terecht waarbij hij moet afwegen of de aanwezige belangen zwaarder wegen dan het belang van het beroepsgeheim. Als dit het geval is mag de hulpverlener zijn beroepsgeheim doorbreken. De laatste uitzondering is het zwaarwegende belang. De afweging van deze uitzondering wordt gemaakt door de burgerlijke rechter en hangt van de omstandigheden van de situatie af.

Voorts is uit de laatste deelvraag gebleken dat hulpverleners op grond van art. 5.2.6 Wmo het recht hebben om bij een vermoeden van kindermishandeling gegevens te verstrekken aan Veilig Thuis. Bovendien is het sinds 1 juli 2013 voor alle instanties waar hulpverleners werken verplicht om een meldcode betreffende kindermishandeling op te stellen. Het doel van deze meldcode is het duidelijker maken voor hulpverleners hoe zij met hun vermoedens dienen om te gaan.

Naast het theoretische onderzoek is er ook nog een jurisprudentieonderzoek gedaan. Hierbij is er gekeken naar onder welke feiten en omstandigheden het beroepsgeheim wel of niet mocht worden geschonden. Voor het jurisprudentieonderzoek zijn er 20 uitspraken geanalyseerd.

Tijdens het analyseren van de jurisprudentie is er gebleken dat het beroepsgeheim onder de volgende feiten en omstandigheden mag worden geschonden: als alle stappen van de meldcode zijn doorlopen en er toestemming is gevraagd voor het verstrekken van informatie of het maken van een melding. Het vragen van toestemming aan betrokkenen mag alleen achterwege worden gelaten wanneer er sprake is van een acute situatie, waardoor het niet in het belang van het kind wordt geacht om toestemming te vragen. Bovendien is het bijhouden van het medisch dossier een belangrijk gegeven.

## *Beantwoording centrale vraag*

Nu is toegelicht wat het beroepsgeheim inhoudt, wat de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim inhouden, welke verhouding het beroepsgeheim kent ten aanzien van kindermishandeling en de resultaten van het jurisprudentieonderzoek zijn uitgewerkt, kan er een antwoord worden gegeven op de centrale vraag. Het advies dat advocatenkantoor Heeren aan haar cliënten kan geven is dat zij allereerst dienen te onderzoeken of er een noodzaak bestaat om het beroepsgeheim te doorbreken wanneer zij een vermoeden hebben van kindermishandeling. Van hulpverleners wordt er namelijk verwacht dat zij terughoudend dienen om te gaan met het doorbreken van hun beroepsgeheim. Daarnaast is het belangrijk dat zij goed op de hoogte zijn van de geldende wetgeving en meldcodes. Wanneer de hulpverleners hiermee bekend zijn kunnen zij overeenkomstig de nieuwe ontwikkelingen handelen, waardoor zij zorgvuldiger te werk zullen gaan en minder risico lopen op klachten. Zo is het voor de hulpverleners vanaf 1 januari 2019 in art. 1 sub b van het Besluit van 23 juni 2017, houdende wijziging van het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht gesteld om gebruik te maken van een afwegingskader, wat de 5de stap van de KNMG-meldcode zal gaan vervangen. Bovendien is gebleken dat de tuchtcolleges het zogenoemde toestemmingsvereiste erg belangrijk vinden. *‘’Uitgangspunt blijft dat informatieverstrekking met toestemming van het kind/de ouders plaatsvindt’’.*[[126]](#footnote-126)Wanneer een hulpverlener zonder goede grond verzuimd toestemming te vragen, dan zal de betreffende klacht bijna altijd worden toegewezen. Aangezien niet alle hulpverleners op de hoogte zijn van het feit dat zij voorafgaand aan een melding toestemming dienen te vragen aan betrokkenen, moet het belang van het toestemmingsvereiste extra worden benadrukt. Tevens kan er worden geadviseerd om de gegeven toestemming van betrokkenen schriftelijk te laten vastleggen en op te nemen in het dossier. Het zorgvuldig bijhouden van het medisch dossier is namelijk ook een advies wat gegeven moet worden aan cliënten. In het dossier dient er onder andere te worden verwerkt wanneer de hulpverlener anoniem advies heeft gevraagd aan collega’s, welke conclusies hieruit zijn getrokken en welke informatie er eventueel is verstrekt.   
Indien de situatie tot een rechtszaak leidt heeft cliënt bewijs om zijn verhaal te ondersteunen en zijn handelen te verantwoorden. Verder kan er worden geadviseerd dat de hulpverleners altijd transparant dienen te zijn naar betrokken toe over hun vermoeden van kindermishandeling. Dit zorgt onder andere voor een betere verstandhouding met de betrokkenen en de hulpverlener handelt hiermee ook zorgvuldiger. Tevens kan er worden aangeraden om altijd collega’s en/of Veilig Thuis te raadplegen over de situatie, voordat de hulpverleners besluiten hun beroepsgeheim te doorbreken. Als laatste kan dan ook het advies worden gegeven dat zij met vragen of onzekerheden altijd terecht kunnen bij advocatenkantoor Heeren. De adviezen zijn nader uitgewerkt in het hoofdstuk aanbevelingen.

## *Verantwoording*

Uit het literatuuronderzoek en de wetsanalyse is gebleken welke uitzonderingen er op het beroepsgeheim bestaan. Op basis van het jurisprudentieonderzoek is het duidelijk geworden welke feiten en omstandigheden een rol spelen bij het wel of niet doorbreken van het beroepsgeheim bij kindermishandeling. Met behulp van deze bevindingen kan de opdrachtgever haar cliënten adviseren waar zij op moeten letten bij het doorbreken van hun beroepsgeheim. De resultaten van dit onderzoek, die hebben geleid tot de aanbeveling in hoofdstuk 6, zijn daarom praktisch bruikbaar voor de opdrachtgever. Hiermee is de doelstelling van dit onderzoek grotendeels behaald.

# **Hoofdstuk 6. Aanbevelingen**

In dit laatste hoofdstuk worden op basis van de bevindingen van het verrichte onderzoek aanbevelingen gegeven aan de opdrachtgever. Uit het onderzoek is gebleken dat de hulpverleners wel op de hoogte zijn van de geldende regelgeving maar dat er ruimte is voor het verbeteren van de kennis over de schending van het beroepsgeheim bij kindermishandeling. De aanbevelingen die zijn opgesteld kunnen gezien worden als aanwijzingen voor hulpverleners die hun beroepsgeheim willen doorbreken. De aanbevelingen zijn geschreven als een richtlijn waar de hulpverlener gebruik van kan maken. De opdrachtgever kan dit meegeven aan haar cliënten, waardoor de aanbevelingen op de medische hulpverleners zijn gericht.

Aanbeveling 1. Terughoudendheid in het doorbreken van het beroepsgeheim bij kindermishandeling

Wees als hulpverlener niet te snel van mening dat er een noodzaak bestaat om je beroepsgeheim te doorbreken. Er dient namelijk voorzichtig met het beroepsgeheim te worden omgegaan. Het is van aanzienlijk belang om het vertrouwen van je patiënt en diens ouders te hebben en dit ook te behouden. Wanneer je dit vertrouwen verliest kunnen de ouders van de patiënt besluiten niet meer langs te komen, wat weer ernstige gevolgeng met zich mee kan brengen als het kind daadwerkelijk wordt mishandeld. Dit moet te allen tijde worden voorkomen.

Aanbeveling 2. Kennisneming  
Het is van belang dat je als hulpverlener kennis hebt van de wettelijke kaders, professionele kaders en meldcodes die van kracht zijn op het beroepsgeheim en kindermishandeling. Door hier structureel aandacht aan te besteden blijf je beter op de hoogte van de nieuwe ontwikkelingen. Vanaf 1 januari 2019 is het namelijk wettelijk verplicht gesteld om gebruik te maken van een afwegingskader, wat stap 5 van de meldcode zal gaan vervangen. Tegen die tijd zal de KNMG-meldcode ook worden geactualiseerd, met inbegrip van dit afwegingskader.

Aanbeveling 3. Regels als handvaten

De volgende punten dienen in acht te worden genomen bij het doorbreken van het beroepsgeheim bij een vermoeden van kindermishandeling:

• Toestemming vragen;  
De tuchtcolleges hechten veel waarde aan het vragen van toestemming bij het doorbreken van het beroepsgeheim. Alleen in noodsituaties kan het tuchtcollege het goedkeuren dat er geen toestemming is gevraagd. Het is daarom belangrijk dat je er alles aan hebt gedaan om toestemming van betrokkenen te verkrijgen. Indien je toestemming van betrokkenen hebt gekregen is het verstandig om dit schriftelijk te laten vastleggen.

• Zorgvuldige documentatie;  
Het medisch dossier dient correct en zorgvuldig te worden bijgehouden. Hierin moet onder andere worden vastgelegd wat de waargenomen signalen zijn, met wie er overleg is gevoerd over het doorbreken van het beroepsgeheim, wat de uiteindelijke afweging is geweest om het beroepsgeheim wel of niet te doorbreken en welke informatie er eventueel is verstrekt. Met een goed opgebouwd dossier kun je je eigen handelen verantwoorden.

• Transparantie naar betrokkenen toe;   
Nodig de betrokkenen uit voor een gesprek over je vermoeden van kindermishandeling. Wanneer je openlijk over je zorgen praat, zonder hierbij verwijten te maken, zullen de betrokkenen sneller bereid zijn om mee te werken aan het uitwisselen van informatie. Met het uitwisselen van informatie vergroot je de transparantie en het zorgvuldig handelen. Omwille van de veiligheid kun je dit in eerste instantie nalaten te doen. Op het moment dat deze veiligheidsredenen echter wegvallen, dient dit gesprek alsnog te worden gehouden.

• Beslis nooit alleen;  
Indien je een vermoeden krijgt van kindermishandeling bespreek de situatie dan altijd anoniem met een of meerdere collega’s. Daarnaast kan er ook advies worden gevraagd aan Veilig Thuis. Zij kunnen met jou bespreken wat je het beste kunt doen in deze situatie. Vervolgens dien je zelf de afweging te maken of het verstandig is om je beroepsgeheim te doorbreken.

Aanbeveling 4. Advies van een juridisch adviseur  
Wanneer er nog steeds twijfels bestaan over het mogen doorbreken van het beroepsgeheim bij een situatie waarin signalen van kindermishandeling naar voren komen, is het verstandig om overleg te voeren met een jurist van de instelling of van het KNMG. Daarnaast is het ook altijd mogelijk om vragen te stellen aan of overleg te voeren met advocatenkantoor Heeren. Aangezien zij gespecialiseerd zijn in het gezondheidsrecht kunnen zij u altijd juridisch bijstaan. Daarnaast zijn zij op de hoogte van de huidige wet- en regelgeving op dit gebied.

# **Literatuur- en bronnenlijst**

**Literatuur:**

*• Boeken:*

**Duijst 2009**  
W.L.J.M. Duijst, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg,* Apeldoorn-Antwerpen: Maklu Uitgevers N.V. 2009.

**Engberts & Kalkman-Bogerd 2017**D.P. Engberts & L.E. Kalkman-Bogerd, *Leerboek gezondheidsrecht,* Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2017.

**Leenen e.a. 2014**H.J.J. Leenen e.a., *Handboek gezondheidsrecht,* Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2014.

**Legemaate 2004**  
J. Legemaate, ‘De juridische implicaties van de Nederlandse artseneed’, in: V. Kirkels (red.), *Eed van Hippocrates. Nog van deze tijd?*, Nijmegen: Valkhof Pers 2004.

**De Jong, Kastelein & Van Veen 2004**  
E.J.C. de Jong, W.R. Kastelein & E.-B. van Veen, *Het beroepsgeheim, continuïteit en verandering* (preadvies Vereniging voor Gezondheidsrecht), Den Haag: Sdu Uitgevers 2004.

*• Artikelen uit tijdschriften:*

**Bol & Dute 2014**C.A. Bol & J.C.J. Dute, ‘Melding van kindermishandeling: afscheid van het conflict van plichten?’, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2014*, afl. 1, p. 13.

**Eekhof & Hendriks 2014**J. Eekhof & A.C. Hendriks, ‘Een patiënt die strafbare feiten pleegt’, *Huisarts & Wetenschap 2014,* afl. 7, p. 364.

**Van Everdingen & Horstmanshoff 2005**J.J.E. Van Everdingen & H.F.J. Horstmanshoff, ‘De nieuwe Nederlandse artseneed’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2005,* afl. 149/19, p. 1062, 1066.

**Van Hooff & Horstmanshoff 1999**A.J.L. Van Hooff & H.F.J. Horstmanshoff, ‘Eed van Hippocrates vertaald’, *Hermeneus 1999*, afl. 71/2, p. 128-129.

*• Publicaties:*

**Buijsen e.a. 2012**M. Buijsen e.a., ‘Medisch beroepsgeheim in dubio. De verhouding van het medisch beroepsgeheim tot zwaarwegende maatschappelijke belangen’, Rotterdam: iBMG 2012.

**Commissie Herziening Artseneed 2010**  
Commissie Herziening Artseneed i.s.m. de KNMG, ‘Nederlandse artseneed’, (NFU) 2010.

**KNMG Handreiking 2012**Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering de Geneeskunst, ‘KNMG Handreiking. Beroepsgeheim en politie/justitie’, Utrecht: KNMG 2012.

**KNMG e.a. 2014**  
KNMG e.a., ‘Het beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden. Een wegwijzer voor zorgprofessionals’, Utrecht: KNMG 2014.

**KNMG-meldcode 2015**Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering de Geneeskunst, ‘KNMG-meldcode. Kindermishandeling en huiselijk geweld’, Utrecht: KNMG 2015.

**KNMG-richtlijn 2016**Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering de Geneeskunst, ‘KNMG-richtlijn. Omgaan met medische gegevens’, Utrecht: KNMG 2016.

**NVvP Handreiking 2013**Nederlandse vereniging voor psychiatrie, ‘Handreiking. Beroepsgeheim & het conflict van plichten’, Utrecht: NVvP 2013.

**Ministerie van VWS 2016**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ‘Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Stappenplan voor het handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling’, Den Haag: Ministerie van VWS 2016.

**V&VN i.s.m. NU’91 2015**Verpleegkundigen & verzorgenden Nederland in samenwerking met NU’91, ‘Handreiking voor verpleegkundigen en verzorgenden. Hoe ga je om met het beroepsgeheim?’, Utrecht: V&VN 2015.

**Internetbronnen:**

**- ‘**Basisprincipes medisch beroepsgeheim’, *Rijksoverheid*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 15 juni 2016, bijlage 1 bij kamerbrief minister Schippers,  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/06/15/basisprincipes-medisch-beroepsgeheim>

- ‘Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst’, *KNMG*, www.knmg.nl (zoek op: Over KNMG).

- ‘Tegen wie kan ik een klacht indienen?’, *Tuchtcollege Gezondheidszorg*,   
[www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl) (zoek op: klachten artsen).

- ‘Veilig Thuis’, *Veilig Thuis*, vooreenveiligthuis.nl (zoek op: Veilig Thuis organisaties).

- ‘Verwijsindex risicojongeren (VIR)’, *Vereniging van Nederlandse Gemeenten*, [www.vng.nl](http://www.vng.nl) (zoek op: Verwijsindex risicojongeren (VIR)).

**Regelgeving en parlementaire stukken:**

*• Besluiten:*

- Staatsblad, 2013, 142.

- Staatsblad, 2013, 247.

- Staatsblad 2013, 324.

- Staatsblad, 2017, 291.  
  
*• Kamerstukken:*

**-** *Kamerstukken II* 2011/12, 32739, nr. 3, p. 1.

**Jurisprudentie:**

*• Hoge Raad:*

- HR 21 april 1913, *NJ* 1913, 958.

- HR 26 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BG5979, *NJ* 2009, 263.

*• Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:*

- RTG Amsterdam 3 juni 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:52.

- RTG Amsterdam 3 juni 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:56.

- RTG Amsterdam 28 juli 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:71.

- RTG Amsterdam 31 januari 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:13.

- RTG Amsterdam 27 juni 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:76.

- RTG Amsterdam 27 februari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:23.

- RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:1.

- RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:2.

- RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:3.

- RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:5.

***-*** RTG Den Haag 9 januari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:12.

- RTG Eindhoven 13 januari 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:12.

- RTG Groningen 2 juni 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:36.

- RTG Zwolle 27 januari 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:21.

- RTG Zwolle 7 juli 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:121.

- RTG Zwolle 16 maart 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:67.

*• Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:*

- CTG Den Haag 15 mei 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:192.

- CTG Den Haag 4 september 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:322.

- CTG Den Haag 15 februari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:55.

- CTG Den Haag 20 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:92.

# **Bijlage**

## *Bijlage: Schematisch overzicht jurisprudentieonderzoek*

In deze bijlage zijn de 20 uitspraken geanalyseerd. De topics zijn in het schema schriftelijk uitgewerkt.

Hoofdtopic: *Schending beroepsgeheim bij een vermoeden van kindermishandeling*Topic 1. Toegewezen of afgewezen.  
Topic 2. Medische hulpverlener.  
Topic 3. De klacht.

Topic 4. Standpunten verweerder.

Topic 5. Oordeel tuchtcollege.

De uitspraken in het schema zijn genummerd van 1 tot en met 20.   
Dit zijn de volgende uitspraken:

1. ECLI:NL:TGZRSGR:2015:1.

2. ECLI:NL:TGZRSGR:2018:12.

3. ECLI:NL:TGZRAMS:2014:56.

4. ECLI:NL:TGZRSGR:2015:3.

5. ECLI:NL:TGZRZWO:2018:67.

6. ECLI:NL:TGZRSGR:2015:5.

7. ECLI:NL:TGZRAMS:2018:23.

8. ECLI:NL:TGZRZWO:2017:21.

9. ECLI:NL:TGZREIN:2014:12.

10. ECLI:NL:TGZRSGR:2015:2.

11. ECLI:NL:TGZRZWO:2017:121.

12. ECLI:NL:TGZRAMS:2017:76.

13. ECLI:NL:TGZRAMS:2014:52.

14. ECLI:NL:TGZRAMS:2017:13.

15. ECLI:NL:TGZRAMS:2015:71.

16. ECLI:NL:TGZRGRO:2015:36.

17. ECLI:NL:TGZCTG:2018:92.

18. ECLI:NL:TGZCTG:2014:322.

19. ECLI:NL:TGZCTG:2014:192.

20. ECLI:NL:TGZCTG:2018:55.

Schema: Uitwerking jurisprudentieonderzoek

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uitspraak | 1 | 2 |
| Topics |  |  |
| Toegewezen of afgewezen | Afgewezen. | (Deels) toegewezen. Geen maatregel. |
| Medische hulpverlener | Arts. | Huisarts. |
| De klacht | Verweerster zou haar beroepsgeheim hebben geschonden en op onjuiste gronden een melding hebben gemaakt bij het AMK. Daarbij zou zij voorafgaand aan de melding geen advies hebben gevraagd aan het AMK en onvoldoende overleg hebben gevoerd met collega’s. Als laatste zou zij klaagster ook niet hebben geïnformeerd over haar voornemen van een melding. | Verweerder wordt verweten informatie over het kind en diens ouders aan de RvdK te hebben verstrekt. |
| Standpunten  verweerder / verweerster | Verweerster heeft de klacht bestreden. Ter zitting heeft zij verklaard dat zij klaagster telefonisch op de hoogte wilde brengen van de melding, maar dit zonder resultaat. Tevens heeft zij een gesprek gehad met de huisarts. | Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. |
| Oordeel tuchtcollege | Het verwijt dat er onterecht een melding is gemaakt bij het AMK kan niet slagen, nu er genoeg reden was tot zorg door de manier waarop klaagster zich op de SEH heeft vertoond. Verweerster heeft op voldoende grond aangenomen dat het noodzakelijk was haar vermoeden te laten onderzoeken. De klacht over het niet vragen van advies kan ook niet slagen, omdat dit geen verplichte stap van het Protocol op de SEH is en bovendien heeft zij uitvoerig overleg gevoerd met collega’s. Als laatste kan niet worden verweten dat verweerster haar voornemen niet met klaagster heeft overlegd, nu er maar eenmaal contact is geweest en klaagster daarbij niet heeft willen wachten op de crisisdienst. De klacht is daarom op alle onderdelen ongegrond verklaard. | Verweerder heeft gerechtvaardigd aangenomen dat hij de gegevens van het kind mocht delen met de RvdK, nu de moeder (die belast was met het gezag) hiervoor een machtiging heeft ondertekend. Dit gedeelte van de klacht is daarom ongegrond. Wat betreft het verstrekken van de gegevens van de ouders is de klacht echter wel gegrond. Verweerder heeft hiervoor geen toestemming gekregen en tevens heeft de moeder aangegeven dat de informatie die zij heeft verschaft strikt vertrouwelijk moest blijven. Dit heeft verweerder niet bestreden. Hoewel er ook zonder toestemming informatie kan worden verstrekt bij een vermoeden van kindermishandeling, nam verweerder hier geen tekenen van waar. Er was geen reden om af te wijken van het stappenplan. Een maatregel blijft achterwege, gezien de goede intenties van verweerder en omdat de wet- en regelgeving weinig duidelijkheid biedt over het beoordelingskader bij informatieverstrekking aan de RvdK. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uitspraak | 3 | 4 |
| Topics |  |  |
| Toegewezen of afgewezen | Afgewezen. | Toegewezen.  Maatregel van waarschuwing. |
| Medische hulpverlener | Kinderarts. | Huisarts. |
| De klacht | Verweerster heeft klaagster niet geïnformeerd over het feit dat zij een melding heeft gemaakt bij het AMK. | Verweerster heeft zonder toestemming van klaagster informatie verstrekt aan het AMK. Tevens heeft zij klaagster hierover niet geïnformeerd en bovendien heeft zij niets beschreven in het medisch dossier. |
| Standpunten  verweerder / verweerster | Ter zitting is toegelicht dat het vragen van toestemming voor het doen van een melding door verweerster niet verantwoord werd geacht, gezien de situatie van het kind. | Verweerster heeft de klacht bestreden. Verder voert zij aan dat toestemming van de betrokkenen in eerste instantie niet eens was vereist. |
| Oordeel tuchtcollege | Door het doen van een AMK melding staat ter toetsing of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Verweerster heeft op grond van de meldcode stappen moeten ondernemen om het vermoeden te onderzoeken. Dit is gebeurd doordat zij anoniem advies heeft gevraagd aan collega’s en zij heeft zowel klaagster als de vader van het kind over de melding geïnformeerd. Verweerster heeft dit ook in het medisch dossier vastgelegd. Het tuchtcollege is van mening dat verweerster de zorgvuldigheidseisen in acht heeft genomen. Bovendien mocht zij aan het vragen van toestemming voorbijgaan nu zij in een conflict van plichten verkeerde. | Doorbreking van het beroepsgeheim zonder toestemming is slechts toegestaan indien er sprake is van een conflict van plichten. Daarnaast moet er worden onderzocht of het verstrekken van informatie wel noodzakelijk is in de betreffende situatie. Er is geen enkele aanwijzing te vinden dat verweerster heeft onderzocht of deze noodzaak bestond. Aangezien zij dit niet heeft gedaan heeft zij volgens het tuchtcollege tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Hoewel er een aanleiding voor zorg bestond was de situatie niet zo acuut dat verweerster geen toestemming meer had kunnen vragen of klaagster niet meer op de hoogte had kunnen stellen. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uitspraak | 5 | 6 |
| Topics |  |  |
| Toegewezen of afgewezen | Afgewezen. | Afgewezen. |
| Medische hulpverlener | Kinderarts. | Psychiater. |
| De klacht | Verweerder wordt verweten alle stappen van de KNMG-meldcode niet te hebben gevolgd voordat hij een melding bij Veilig Thuis heeft gemaakt. | Verweerster wordt verweten zonder toestemming van klaagster informatie te hebben verstrekt aan de huisarts, behandelend arts en het AMK. Dit heeft zij ook achteraf niet met klaagster besproken. |
| Standpunten  verweerder / verweerster | Verweerder stelt dat hij overeenkomstig de meldcode heeft gehandeld en dat hij vanuit zijn zorgplicht de situatie met Veilig Thuis anoniem heeft besproken, alvorens hij is overgegaan tot het doen van een melding. | Verweerster heeft de klacht van klaagster bestreden. |
| Oordeel tuchtcollege | Op grond van het letsel van het kind was het vermoeden van kindermishandeling terecht. Verweerder heeft juist gehandeld door de situatie allereerst anoniem met Veilig Thuis te bespreken. Zij hebben hem aangeraden een melding te maken. Dit is ook bevestigd door de vertrouwensarts van Veilig Thuis. Ook blijkt er uit het medisch dossier dat verweerder overleg heeft gevoerd met collega’s en klagers heeft geïnformeerd over de melding. Klager geeft tijdens het onderzoek aan dat hen is medegedeeld dat er een melding zou worden gemaakt bij Veilig Thuis. Hoewel de communicatie mogelijk beter had gekund heeft verweerder niet verwijtbaar gehandeld. | In het elektronische dossier van klaagster stond dat zij toestemming gaf voor het uitwisselen van gegevens met de huisarts. Toen klaagster schriftelijk haar toestemming heeft ingetrokken, heeft verweerster geen informatie meer uitgewisseld. Bovendien is het verstrekken van gegevens aan de behandelend arts toegestaan op grond van art. 457 lid 2 WGBO. Wat betreft het AMK heeft verweerster in het dossier opgenomen dat zij aan klaagster zou vragen of zij akkoord ging met het verzoek van het AMK met betrekking tot het verstrekken van informatie. Hiervoor heeft klaagster per mail ongeclausuleerd toestemming gegeven. Verweerster heeft aantekening gemaakt van de gegevens die zijn verstrekt en heeft klaagster hierover ook een mail gestuurd. Hierdoor is er volgens het tuchtcollege geen sprake van een schending van het beroepsgeheim. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uitspraak | 7 | 8 |
| Topics |  |  |
| Toegewezen of afgewezen | Afgewezen. | Gedeeltelijk toegewezen.  Maatregel van waarschuwing. |
| Medische hulpverlener | Kinderarts. | Huisarts. |
| De klacht | Verweerster wordt verweten onterecht een melding te hebben gemaakt, waarbij zij de KNMG-meldcode ook niet heeft gevolgd. Verder zou zij haar beroepsgeheim hebben geschonden door meer informatie te hebben verstrekt dan noodzakelijk en dit ook niet met klagers hebben besproken. | Klaagster verwijt verweerder dat hij foutieve informatie heeft verstrekt aan Veilig Thuis. |
| Standpunten  verweerder / verweerster | Verweerster heeft de klacht van klagers betwist. | Verweerder is van mening dat toen Veilig Thuis contact met hem zocht hij gegronde redenen had tot zorg. Zo stelt hij dat klaagster psychologische klachten had door verlieservaringen, hij zorgwekkende signalen van de familie kreeg en er tweemaal sprake was van gedocumenteerde huiselijk geweld. Verweerder zijn standpunt is dat hij juist heeft gehandeld door de situatie te laten beoordelen door Veilig Thuis. |
| Oordeel tuchtcollege | De vraag die moet worden beantwoord is of verweerster zich gehouden heeft aan de KNMG-meldcode. Het tuchtcollege is van mening dat verweerster overeenkomstig de stappen van de meldcode heeft gehandeld. Zij heeft de zoon van klagers uitgebreid onderzocht, meerdere malen met collega’s gesproken over de situatie en zij heeft hierover met klagers gesproken. Het tuchtcollege oordeelt dat verweerster in deze lastige situatie correct en zorgvuldig heeft gehandeld. Bovendien heeft zij duidelijk gerapporteerd met wie overleg is gepleegd en welke conclusies hieruit zijn getrokken. Het verwijt dat er meer informatie is verstrekt dan nodig mist een feitelijke grondslag, aangezien hier geen aanwijzingen voor zijn gevonden. | Het tuchtcollege stelt voorop dat de meldcode richtlijnen geeft omtrent dossiervorming en wat te doen bij een verzoek van informatie van Veilig Thuis. Verweerder heeft in het dossier niets opgenomen over het gesprek met Veilig Thuis en welke informatie hierbij is verstrekt. Dit moet hem worden toegerekend. In beginsel mocht verweerder door het verzoek van Veilig Thuis aannemen dat er sprake was van een vermoeden van kindermishandeling en derhalve bevoegd was informatie te verstrekken. Echter, dient het toestemmingsvereiste in acht te worden genomen. Uit de situatie is niet gebleken dat het niet mogelijk was om allereerst toestemming te vragen aan klaagster. Door dit niet te doen heeft hij niet zorgvuldig gehandeld en hiermee een belangrijke regel niet in acht genomen. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uitspraak | 9 | 10 |
| Topics |  |  |
| Toegewezen of afgewezen | Toegewezen.  Maatregel van waarschuwing. | Afgewezen. |
| Medische hulpverlener | Huisarts. | Kinderarts. |
| De klacht | Verweerder heeft zonder toestemming van klaagster informatie verstrekt aan de RvdK. Klaagster heeft hem hierop aangesproken. Een jaar later heeft verweerder informatie verstrekt aan het AMK. Ditmaal heeft hij het weer zonder toestemming gedaan. | Verweerster wordt verweten zonder toestemming en medeweten van klaagster informatie te hebben verstrekt aan het AMK. Voorts heeft zij over het gesprek met het AMK onvoldoende genoteerd in het medisch dossier. |
| Standpunten  verweerder / verweerster | Verweerder geeft aan dat toen hij door de RvdK is benaderd, deze te kennen gaf toestemming te hebben van de ouders. Dit bleek achteraf onjuist. Toen het AMK belde wist verweerder dat hij geen toestemming had, maar vond het toch in het belang van het kind om informatie te verstrekken. Ter zitting verklaard verweerder dat indien hij toestemming zou vragen aan klaagster, hij dit toch niet zou krijgen. Als laatste heeft hij aangegeven dat het volgens hem goed zou gaan met de zoon van klaagster. | De klacht is door verweerster bestreden. |
| Oordeel tuchtcollege | Het tuchtcollege overweegt dat volgens de KNMG-meldcode een arts informatie mag verstrekken aan het AMK als deze daar om vraagt, indien dit noodzakelijk is om een vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken. Het vragen van toestemming blijft echter de basis. Door hetgeen ter zitting is verklaard ziet het tuchtcollege niet in welk belang er in de weg stond om vooraf toestemming te vragen aan klaagster. Verweerder heeft onterecht geen poging hiertoe ondernomen. Bovendien had verweerder zorgvuldiger moeten handelen, nu hij in het verleden al eerder informatie had verstrekt zonder de toestemming van klaagster. | De vertrouwensarts van het AMK heeft tijdens het telefoongesprek verklaard dat de ouders toestemming hadden gegeven om informatie te verstrekken. Verweerster kan niet worden verweten dat zij heeft vertrouwd op de juistheid van de gedane mededeling, hoewel zij dit beter had kunnen verifiëren. Daarnaast heeft verweerster aantekeningen over het gesprek gemaakt in het medisch dossier. Hoewel dit niet uitgebreid is gedaan is het voldoende duidelijke welke informatie verweerster heeft verstrekt. De conclusie is daarom dat verweerster geen verwijten kan worden gemaakt. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uitspraak | 11 | 12 |
| Topics |  |  |
| Toegewezen of afgewezen | Afgewezen. | Afgewezen. |
| Medische hulpverlener | Huisarts. | Kinderarts. |
| De klacht | Verweerder wordt verweten lichtzinnig een melding te hebben gemaakt bij Veilig Thuis. Hierbij zou hij het stappenplan van de KNMG-meldcode niet in acht hebben genomen. Verder is klager van mening dat er geen aanleiding bestond om aan te nemen dat hij zijn kinderen of ex iets zou aandoen als hij op hoogte was gesteld van de melding. | Verweerster zou zich niet hebben gehouden aan de eerste stap van de KNMG-meldcode, namelijk het doen van voldoende onderzoek. Verweerster zou nu overhaast een verdenking van kindermishandeling naar buiten hebben gebracht. |
| Standpunten  verweerder / verweerster | Verweerder stelt dat hij professioneel heeft gehandeld bij de afweging om een melding te maken bij Veilig Thuis. Hij heeft besloten op grond van de voorgeschiedenis, het advies van Veilig thuis en zijn collega en de ernstige problematiek om klager niet op de hoogte te stellen van de melding. Hierbij heeft hij de stappen van de meldcode in acht genomen. | Verweerster bestrijdt de klacht en de stelling die daar ten grondslag aan liggen. |
| Oordeel tuchtcollege | De vraag die bij het tuchtcollege voorligt is of verweerder zorgvuldig een melding heeft gemaakt. Het tuchtcollege oordeelt dat verweerder overeenkomstig het stappenplan onderzoek heeft gedan. Hij heeft uitvoerig gesproken met de moeder van de kinderen en advies ingewonnen bij Veilig Thuis. Dit heeft hij in het medisch dossier opgenomen. In het belang van de kinderen heeft hij nagelaten klager van tevoren te informeren over de melding. Dit is niet lichtzinnig gebeurd, aangezien hij meerdere malen contact heeft gehad met onder andere Veilig Thuis over de vraag of het wel goed was om klager niet te informeren. Hieruit kwam goed naar voren dat de kinderen en moeder gevaar zouden lopen met het bekend maken van de melding. De klacht is dan ook ongegrond. | Het tuchtcollege is van mening dat verweerster een terecht vermoeden had van toegebrachte verwondingen waardoor de veiligheid van het kind in het geding kwam. Uit het dossier is gebleken dat er geen overhaaste uitlating is gedaan en dat er bovendien uitgebreid onderzoek is verricht waarbij alle opties zijn opengehouden en de ouders niet meteen zijn beschuldigd. De klacht is daarom ongegrond. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uitspraak | 13 | 14 |
| Topics |  |  |
| Toegewezen of afgewezen | Toegewezen.  Maatregel van waarschuwing. | Toegewezen.  Maatregel van waarschuwing. |
| Medische hulpverlener | Kinderarts. | Huisarts. |
| De klacht | Verweerder wordt verweten zijn beroepsgeheim te hebben geschonden door gegevens over het kind uit te wisselen met het AMK in een kindermishandelingsetting. | Verweerder wordt verweten zonder toestemming van klaagster en zonder overleg te hebben gevoerd, onjuiste informatie te hebben verstrekt aan Veilig Thuis, terwijl hij haar in feite niet kende. |
| Standpunten  verweerder / verweerster | Verweerder heeft de klacht van klaagster bestreden. | Verweerder stelt dat hij in de veronderstelling verkeerde dat klaagster toestemming had gegeven voor het verstrekken van informatie aan Veilig Thuis, aangezien hij dit aan Veilig Thuis heeft gevraagd. Bij het verstrekken van de informatie heeft verweerder naar eigen zeggen alleen aan het belang van de kinderen gedacht. Hij had pas door dat hij geen toestemming van klaagster had op het moment dat zij hem verweet zijn beroepsgeheim te hebben geschonden. |
| Oordeel tuchtcollege | De klacht ziet op de gang van zaken rondom de aanloop tot de melding aan het AMK. Tijdens een multidisciplinair overleg zijn de werkaantekening van verweerder aan de aanwezigen ter lezing gegeven. Uit deze aantekeningen blijkt duidelijk dat het over het kind van klaagster gaat. Nu twee medewerkers van het AMK aanwezig waren bij dit overleg mochten de gegevens echter alleen geanonimiseerd worden verstrekt. Volgens het tuchtcollege was er in deze fase namelijk sprake van consultatie in het kader van signalering en diagnostiek kindermishandeling zoals beschreven in de meldcode. Verweerder diende zich te houden aan de meldcode. Ondanks het beroepsgeheim van de AMK-medewerkers heeft verweerder zijn beroepsgeheim toch geschonden en hiermee tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. | Het tuchtcollege stelt allereerst dat het beroepsgeheim zonder toestemming op grond van art. 5.2.6 Wmo mag worden doorbroken bij een vermoeden van kindermishandeling. Het tuchtcollege oordeelt daarnaast dat verweerder in eerste instantie mocht vertrouwens op de verklaring van Veilig Thuis dat klaagster toestemming had gegeven. Dit nalaten levert op zichzelf geen verwijt op. Maar nu het onvoldoende duidelijk was waar het verzoek van Veilig Thuis op was gebaseerd had verweerder contact moeten opnemen met klaagster. Des te meer nu hij zelf geen zorgen had over de veiligheid van de kinderen. Hiermee heeft hij derhalve zonder rechtsgeldige toestemming informatie verstrekt en zijn beroepsgeheim geschonden. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uitspraak | 15 | 16 |
| Topics |  |  |
| Toegewezen of afgewezen | Afgewezen. | Afgewezen. |
| Medische hulpverlener | Kinderarts. | Psychiater. |
| De klacht | Verweerster had volgens klaagster geen melding mogen maken bij het AMK. Voorts zou verweerster niet overeenkomstig het KNMG-protocol hebben gehandeld en onzorgvuldig is geweest. | Verweerder zou onterecht een melding hebben gemaakt bij het AMK. Klaagster denkt daarbij dat verweerster dit heeft gedaan nadat zij intern een klacht over verweerster heeft ingediend. |
| Standpunten  verweerder / verweerster | Verweerster bestrijdt de klacht en de daarbij behorende stellingen. | Verweerster stelt dat dat de melding is gemaakt doordat meerdere betrokken hulpverleners zorgen hadden over de ontwikkeling van het kind. Er zijn hierbij genoeg aanwijzingen verzameld en aan klaagster is de gelegenheid gegeven om haar standpunt toe te lichten. Nu zij dit niet wilde bestond er een wezenlijke kans op schade als de melding zou uitblijven. Tevens geeft verweerster aan de AMK melding al gemaakt te hebben voordat de interne klacht door klaagster is ingediend. |
| Oordeel tuchtcollege | Uit het opgestelde medische dossier blijkt dat verweerster het kind uitgebreid heeft onderzocht en hierbij collega’s heeft ingeschakeld. Gezien de situatie van het kind heeft verweerster telefonisch een melding gemaakt bij het AMK. De ouders zijn niet ingelicht nu verweerster het onverantwoord vond als de ouders het kind zouden meenemen na bekendwording van de melding. Op een later moment heeft verweerster tevens een schriftelijke melding gemaakt, waarna zij de ouders heeft ingelicht. Volgens het tuchtcollege heeft zij dan ook conform de meldcode gehandeld. | Het tuchtcollege volgt klaagster niet in haar mening, doordat de melding steun vindt in het dossier. De zorgwekkende situatie is meerdere keren door een groep hulpverleners besproken en driemaal is er anoniem advies gevraagd aan het AMK. Deze gaven ook aan dat de situatie van het kind zorgelijk was. Doordat verweerster en klaagster niet tot een behandelplan konden komen en een vervolgtraject hierdoor zou uitblijven heeft verweerster zorgvuldig gehandeld. Als laatste is het tuchtcollege van mening dat de interne klacht niets te maken heeft met de gedane AMK-melding. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uitspraak | 17 | 18 |
| Topics |  |  |
| Toegewezen of afgewezen | Beroep klager afgewezen. | Beroep klager afgewezen. |
| Medische hulpverlener | Kinderarts. | Huisarts. |
| De klacht | Verweerster wordt verweten dat zij zich niet gehouden zou hebben aan stap 1 van de KNMG-meldcode. Verweerster zou namelijk onvoldoende onderzoek hebben verricht. In hoger beroep streeft klaagster een gegrondverklaring van de klacht na. | Verweerder zou onzorgvuldig een zorgmelding hebben gemaakt. Hij heeft hierbij geen overleg met klaagster gevoerd en heeft ook geen toestemming gevraagd om de melding te mogen doen. In het beroep heeft klaagster de klacht herhaalt en verder toegelicht. |
| Standpunten  verweerder / verweerster | Verweerster heeft de klacht in eerste aanleg bestreden en was van mening dat het beroep moet worden verworpen. | Verweerder maakte zich zorgen over het welzijn van de dochter, aangezien zij toeschouwer was van een handgemeen tussen de ouders waarbij met flessen is gegooid. Verweerder heeft daarom een melding gemaakt bij Bureau Jeugdzorg. Verweerder heeft hiervan de echtgenoot van klaagster in kennis gesteld. Nu klaagster zelf niet te bereiken was heeft hij haar nieuwe huisarts op de hoogte gesteld. Verweerder is van mening dat er goede gronden aanwezig waren om de melding te maken. |
| Oordeel tuchtcollege | Het Regionaal Tuchtcollege oordeelt dat verweerster zich heeft gehouden aan stap 1 van de meldcode. Er was een terecht vermoeden van kindermishandeling wat zij uitgebreid heeft onderzocht. Dit blijkt ook uit het medisch dossier wat door verweerster is bijgehouden. Het Centraal Tuchtcollege gaat uit van de feiten en beoordeling in eerste aanleg, nu de relevante feiten correct zijn weergegeven. Zij zijn dan ook van mening dat er voldoende aanleiding bestond voor verweerster om een melding te maken bij Veilig Thuis en verwerpen hiermee het beroep. | Het Regionaal Tuchtcollege is van mening dat verweerder overeenkomstig de meldcode heeft gehandeld. Volgens het tuchtcollege heeft verweerder ook terecht de nieuwe huisarts van klaagster op de hoogte gesteld en hiermee zorgvuldig gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege is van mening dat de melding overeenkomstig de meldcode is gedaan en dat verweerder zijn beroepsgeheim hiermee niet heeft geschonden. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uitspraak | 19 | 20 |
| Topics |  |  |
| Toegewezen of afgewezen | Beroep verweerder afgewezen.  Maatregel van berisping blijft in stand. | Beroep klager afgewezen. |
| Medische hulpverlener | Psychiater. | Huisarts. |
| De klacht | Verweerster zou inlichtingen over klager hebben verschaft aan het AMK zonder dat zij hier toestemming voor had van klager. | Verweerder zou zijn beroepsgeheim hebben geschonden door het maken van een melding bij Veilig Thuis. Bovendien zou de melding onjuist zijn en in strijd met de richtlijnen. In het beroep hoopt klaagster dat de onderdelen alsnog gegrond worden verklaard. |
| Standpunten  verweerder / verweerster | In eerste aanleg heeft verweerster ter zitting aangevoerd dat zij ervan mocht uitgaan dat er toestemming was door de warrige verklaringen van het AMK. Bovendien stelt verweerster dat zij op grond van de meldcode verplicht was informatie aan het AMK te verschaffen. In het hoger beroep heeft zij haar bezwaren tegen de behandeling van de zaak geuit en stelt zij dat de beslissing niet onpartijdig is genomen. | Zowel in eerste aanleg als in het beroep voert verweerder verweer. |
| Oordeel tuchtcollege | Het Regionaal Tuchtcollege is van mening dat een arts/psychiater zich dient in te spannen om toestemming te krijgen voor het verstrekken van gegevens. Dit staat opgesteld in de KNMG-meldcode en de Wegwijzer. Alleen indien het in het belang van het kind is mag het beroepsgeheim zonder toestemming worden doorbroken. Verweerster heeft opgeschreven dat zij geen zekerheid had van de toestemming van klager en daarom het AMK om antwoord heeft gevraagd. Volgens het tuchtcollege diende zij dit antwoord af te wachten of navraag te doen bij klager zelf. Bovendien is uit de melding niet gebleken dat verweerster aanwijzingen had van kindermishandeling en dat er daarom een noodzaak bestond om informatie te verstrekken. Alleen het feit dat het AMK om inlichtingen heeft gevraagd is niet genoeg om een eigen onderzoek na te laten. Verweerster heeft daardoor gehandeld in strijd met art. 47 lid 1 Wet BIG. Het Centraal Tuchtcollege is ook van mening dat verweerster geen informatie had mogen verstrekken aangezien er geen toestemming was en niet is gebleken dat er sprake was van een conflict van plichten. Zij volgen het oordeel en de maatregel van het Regionaal Tuchtcollege. | Het Regionaal Tuchtcollege oordeelt dat uit de overlegde stukken voldoende blijkt dat verweerder de stappen van de meldcode heeft doorlopen voordat hij een melding heeft gemaakt. Hij heeft hierbij de zorgvuldigheidseisen in acht genomen door klaagster over de melding te informeren en vooroverleg te voeren met Veilig Thuis. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat het beroep geen beweegredenen heeft gegeven om tot andere feiten of tot een andere beoordeling en beslissing te komen dan in eerste aanleg. Verweerder heeft daarom terecht een melding gemaakt bij Veilig Thuis. |

1. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:3. [↑](#footnote-ref-1)
2. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:3. [↑](#footnote-ref-2)
3. Eekhof & Hendriks, *Huisarts & Wetenschap 2014,* afl. 7, p. 364. [↑](#footnote-ref-3)
4. Engberts & Kalkman-Bogerd 2017, p. 44. [↑](#footnote-ref-4)
5. Eekhof & Hendriks, *Huisarts & Wetenschap 2014,* afl. 7, p. 364. [↑](#footnote-ref-5)
6. ‘Tegen wie kan ik een klacht indienen?’, *Tuchtcollege Gezondheidszorg.* [↑](#footnote-ref-6)
7. *Kamerstukken II* 2011/12, 32739, nr. 3, p. 1. [↑](#footnote-ref-7)
8. Commissie Herziening Artseneed 2010, p.12. [↑](#footnote-ref-8)
9. Van Everdingen & Horstmanshoff, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2005*, afl. 149/19, p. 1062. [↑](#footnote-ref-9)
10. Commissie Herziening Artseneed 2010, p.12. [↑](#footnote-ref-10)
11. Van Hooff & Horstmanshoff, *Hermeneus 1999*, afl. 71/2, p. 128 en 129. [↑](#footnote-ref-11)
12. Van Everdingen & Horstmanshoff, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2005,* afl. 149/19, p. 1066. [↑](#footnote-ref-12)
13. Legemaate, in: *Eed van Hippocrates. Nog van deze tijd?* 2004, p. 29. [↑](#footnote-ref-13)
14. Commissie Herziening Artseneed 2010, p. 4-7. [↑](#footnote-ref-14)
15. KNMG-richtlijn 2016, p. 126. [↑](#footnote-ref-15)
16. Engberts & Kalkman-Bogerd 2017, p.39. [↑](#footnote-ref-16)
17. **‘**Basisprincipes medisch beroepsgeheim’, *Rijksoverheid*, p. 2. [↑](#footnote-ref-17)
18. Engberts & Kalkman-Bogerd 2017, p.40. [↑](#footnote-ref-18)
19. V&VN i.s.m. NU’91 2015, p. 3. [↑](#footnote-ref-19)
20. Engberts & Kalkman-Bogerd 2017, p.39. [↑](#footnote-ref-20)
21. HR 21 april 1913, *NJ* 1913, 958. [↑](#footnote-ref-21)
22. Engberts & Kalkman-Bogerd 2017, p.41. [↑](#footnote-ref-22)
23. Buijsen e.a. 2012, p. 33. [↑](#footnote-ref-23)
24. **‘**Basisprincipes medisch beroepsgeheim’, *Rijksoverheid*, p. 2. [↑](#footnote-ref-24)
25. Duijst 2009, p. 13. [↑](#footnote-ref-25)
26. **‘**Basisprincipes medisch beroepsgeheim’, *Rijksoverheid*, p. 3. [↑](#footnote-ref-26)
27. **‘**Basisprincipes medisch beroepsgeheim’, *Rijksoverheid*, p. 3 en 4. [↑](#footnote-ref-27)
28. KNMG-richtlijn 2016, p. 127. [↑](#footnote-ref-28)
29. Buijsen e.a. 2012, p. 33. [↑](#footnote-ref-29)
30. Engberts & Kalkman-Bogerd 2017, p. 42. [↑](#footnote-ref-30)
31. Engberts & Kalkman-Bogerd 2017, p. 43. [↑](#footnote-ref-31)
32. Buijsen e.a. 2012, p. 48. [↑](#footnote-ref-32)
33. KNMG-richtlijn 2016, p. 128. [↑](#footnote-ref-33)
34. Engberts & Kalkman-Bogerd 2017, p. 43 en 44. [↑](#footnote-ref-34)
35. HR 26 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BG5979, *NJ* 2009, 263. [↑](#footnote-ref-35)
36. KNMG-richtlijn 2016, p. 128 en 129. [↑](#footnote-ref-36)
37. Buijsen e.a. 2012, p. 48. [↑](#footnote-ref-37)
38. **‘**Basisprincipes medisch beroepsgeheim’, *Rijksoverheid*, p. 5 en 6. [↑](#footnote-ref-38)
39. KNMG-richtlijn 2016, p. 131. [↑](#footnote-ref-39)
40. Buijsen e.a. 2012, p. 48. [↑](#footnote-ref-40)
41. Engberts & Kalkman-Bogerd 2017, p. 43. [↑](#footnote-ref-41)
42. KNMG-richtlijn 2016, p. 129. [↑](#footnote-ref-42)
43. **‘**Basisprincipes medisch beroepsgeheim’, *Rijksoverheid*, p. 6. [↑](#footnote-ref-43)
44. **‘**Basisprincipes medisch beroepsgeheim’, *Rijksoverheid*, p. 7. [↑](#footnote-ref-44)
45. **‘**Basisprincipes medisch beroepsgeheim’, *Rijksoverheid*, p. 7. [↑](#footnote-ref-45)
46. Buijsen e.a. 2012, p. 48 en 49. [↑](#footnote-ref-46)
47. KNMG-richtlijn 2016, p. 130. [↑](#footnote-ref-47)
48. De Jong, Kastelein & Van Veen 2004, p. 125. [↑](#footnote-ref-48)
49. Engberts & Kalkman-Bogerd 2017, p. 44. [↑](#footnote-ref-49)
50. KNMG Handreiking 2012, p. 17. [↑](#footnote-ref-50)
51. KNMG Handreiking 2012, p. 25. [↑](#footnote-ref-51)
52. KNMG-richtlijn 2016, p. 130. [↑](#footnote-ref-52)
53. Leenen e.a. 2014, p. 150. [↑](#footnote-ref-53)
54. KNMG e.a. 2014, p. 6 en 7. [↑](#footnote-ref-54)
55. NVvP Handreiking 2013, p. 8. [↑](#footnote-ref-55)
56. Engberts & Kalkman-Bogerd 2017, p. 46. [↑](#footnote-ref-56)
57. **‘**Basisprincipes medisch beroepsgeheim’, *Rijksoverheid*, p. 10. [↑](#footnote-ref-57)
58. KNMG-richtlijn 2016, p. 131. [↑](#footnote-ref-58)
59. Engberts & Kalkman-Bogerd 2017, p. 46. [↑](#footnote-ref-59)
60. KNMG-richtlijn 2016, p. 75. [↑](#footnote-ref-60)
61. Engberts & Kalkman-Bogerd 2017, p. 48, 50. [↑](#footnote-ref-61)
62. KNMG- meldcode 2015, p. 19. [↑](#footnote-ref-62)
63. Bol & Dute, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2014,* afl. 1, p. 13. [↑](#footnote-ref-63)
64. Engberts & Kalkman-Bogerd 2017, p. 45. [↑](#footnote-ref-64)
65. Bol & Dute, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2014,* afl. 1, p. 13. [↑](#footnote-ref-65)
66. ‘Verwijsindex risicojongeren (VIR)’, *Vereniging van Nederlandse Gemeenten*. [↑](#footnote-ref-66)
67. KNMG-meldcode 2015, p. 13. [↑](#footnote-ref-67)
68. *Stb*. 2013, 247. [↑](#footnote-ref-68)
69. *Stb*. 2013, 142. [↑](#footnote-ref-69)
70. *Stb*. 2013, 324. [↑](#footnote-ref-70)
71. Ministerie van VWS 2016, p. 11. [↑](#footnote-ref-71)
72. ‘Veilig Thuis’, *Veilig Thuis.* [↑](#footnote-ref-72)
73. KNMG-meldcode 2015, p. 48 en 49. [↑](#footnote-ref-73)
74. ‘Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst’, *KNMG*. [↑](#footnote-ref-74)
75. KNMG-meldcode 2015, p. 16. [↑](#footnote-ref-75)
76. Ministerie van VWS 2016, p. 12. [↑](#footnote-ref-76)
77. KNMG-meldcode 2015, p.11. [↑](#footnote-ref-77)
78. KNMG-meldcode 2015, p. 26 en 27. [↑](#footnote-ref-78)
79. KNMG-meldcode 2015, p. 27-29. [↑](#footnote-ref-79)
80. KNMG-meldcode 2015, p. 29 en 30. [↑](#footnote-ref-80)
81. KNMG-meldcode 2015, p. 31. [↑](#footnote-ref-81)
82. KNMG-meldcode 2015, p. 31-33. [↑](#footnote-ref-82)
83. *Stb*. 2017, 291. [↑](#footnote-ref-83)
84. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:1, RTG Amsterdam 3 juni 2014, [ECLI:NL:TGZRAMS:2014:56](http://tuchtrecht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2014/ECLI_NL_TGZRAMS_2014_56?zoekterm=%27%27medisch%20beroepsgeheim%27%27%20%27%27conflict%20van%20plicht%27%27%20kindermishandeling&DomeinNaam=gezondheidszorg&Pagina=1&ItemIndex=6), RTG Zwolle 16 maart 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:67, RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:5, RTG Amsterdam 27 februari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:23, RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:2, RTG Zwolle 7 juli 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:121, RTG Amsterdam 27 juni 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:76, RTG Amsterdam 28 juli 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:71, RTG Groningen 2 juni 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:36, CTG Den Haag 20 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:92, CTG Den Haag 4 september 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:322, CTG Den Haag 15 februari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:55. [↑](#footnote-ref-84)
85. RTG Den Haag 9 januari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:12, RTG Den Haag 6 januari 2015, [ECLI:NL:TGZRSGR:2015:3](http://tuchtrecht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2015/ECLI_NL_TGZRSGR_2015_3?zoekterm=%27%27medisch%20beroepsgeheim%27%27%20%27%27conflict%20van%20plicht%27%27%20kindermishandeling&DomeinNaam=gezondheidszorg&Pagina=1&ItemIndex=4), RTG Zwolle 27 januari 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:21, RTG Eindhoven 13 januari 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:12, RTG Amsterdam 3 juni 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:52, RTG Amsterdam 31 januari 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:13, CTG Den Haag 15 mei 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:192. [↑](#footnote-ref-85)
86. RTG Den Haag 9 januari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:12, RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:3, RTG Zwolle 27 januari 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:21, RTG Eindhoven 13 januari 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:12, RTG Zwolle 7 juli 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:121, RTG Amsterdam 31 januari 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:13, CTG Den Haag 4 september 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:322, CTG Den Haag 15 februari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:55. [↑](#footnote-ref-86)
87. RTG Amsterdam 3 juni 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:56, RTG Zwolle 16 maart 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:67, RTG Amsterdam 27 februari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:23, RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:2, RTG Amsterdam 27 juni 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:76, RTG Amsterdam 3 juni 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:52, RTG Amsterdam 28 juli 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:71, CTG Den Haag 20 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:92. [↑](#footnote-ref-87)
88. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:5, RTG Groningen 2 juni 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:36, CTG Den Haag 15 mei 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:192. [↑](#footnote-ref-88)
89. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:1. [↑](#footnote-ref-89)
90. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:1, RTG Amsterdam 27 februari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:23, RTG Zwolle 7 juli 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:121, RTG Groningen 2 juni 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:36, CTG Den Haag 15 februari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:55. [↑](#footnote-ref-90)
91. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:1. [↑](#footnote-ref-91)
92. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:1. [↑](#footnote-ref-92)
93. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:1, RTG Amsterdam 3 juni 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:56, RTG Amsterdam 27 februari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:23, CTG Den Haag 4 september 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:322. [↑](#footnote-ref-93)
94. CTG Den Haag 4 september 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:322. [↑](#footnote-ref-94)
95. RTG Zwolle 16 maart 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:67, RTG Amsterdam 27 februari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:23, RTG Zwolle 7 juli 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:121, RTG Amsterdam 28 juli 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:71, CTG Den Haag 20 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:92, CTG Den Haag 15 februari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:55. [↑](#footnote-ref-95)
96. CTG Den Haag 4 september 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:322. [↑](#footnote-ref-96)
97. RTG Den Haag 9 januari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:12, RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:5, RTG Amsterdam 27 februari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:23, RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:2, RTG Amsterdam 27 juni 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:76, RTG Amsterdam 3 juni 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:52, RTG Amsterdam 28 juli 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:71, CTG Den Haag 20 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:92, CTG Den Haag 15 februari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:55. [↑](#footnote-ref-97)
98. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:3. [↑](#footnote-ref-98)
99. RTG Amsterdam 3 juni 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:56. [↑](#footnote-ref-99)
100. RTG Eindhoven 13 januari 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:12. [↑](#footnote-ref-100)
101. RTG Amsterdam 31 januari 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:13. [↑](#footnote-ref-101)
102. CTG Den Haag 15 mei 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:192. [↑](#footnote-ref-102)
103. RTG Zwolle 7 juli 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:121, RTG Zwolle 16 maart 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:67 [↑](#footnote-ref-103)
104. RTG Zwolle 16 maart 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:67 [↑](#footnote-ref-104)
105. RTG Zwolle 27 januari 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:21, CTG Den Haag 4 september 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:322. [↑](#footnote-ref-105)
106. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:1. [↑](#footnote-ref-106)
107. RTG Groningen 2 juni 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:36. [↑](#footnote-ref-107)
108. RTG Amsterdam 3 juni 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:56, RTG Amsterdam 27 februari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:23, RTG Zwolle 7 juli 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:121, RTG Amsterdam 27 juni 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:76, RTG Amsterdam 28 juli 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:71. [↑](#footnote-ref-108)
109. RTG Amsterdam 3 juni 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:56, RTG Zwolle 7 juli 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:121, RTG Amsterdam 28 juli 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:71. [↑](#footnote-ref-109)
110. CTG Den Haag 20 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:92, CTG Den Haag 4 september 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:322, CTG Den Haag 15 februari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:55. [↑](#footnote-ref-110)
111. CTG Den Haag 20 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:92. [↑](#footnote-ref-111)
112. CTG Den Haag 15 februari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:55. [↑](#footnote-ref-112)
113. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:1, RTG Zwolle 16 maart 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:67, RTG Groningen 2 juni 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:36. [↑](#footnote-ref-113)
114. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:1, RTG Zwolle 16 maart 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:67. [↑](#footnote-ref-114)
115. RTG Groningen 2 juni 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:36. [↑](#footnote-ref-115)
116. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:5. [↑](#footnote-ref-116)
117. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:2. [↑](#footnote-ref-117)
118. RTG Den Haag 9 januari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:12. [↑](#footnote-ref-118)
119. CTG Den Haag 15 mei 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:192. [↑](#footnote-ref-119)
120. RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:3. [↑](#footnote-ref-120)
121. RTG Zwolle 27 januari 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:21. [↑](#footnote-ref-121)
122. RTG Amsterdam 31 januari 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:13. [↑](#footnote-ref-122)
123. RTG Eindhoven 13 januari 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:12. [↑](#footnote-ref-123)
124. RTG Amsterdam 3 juni 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:52. [↑](#footnote-ref-124)
125. Paragraaf 2.5.3 en paragraaf 3.4. [↑](#footnote-ref-125)
126. RTG Eindhoven 13 januari 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:12. [↑](#footnote-ref-126)