

MEDEWERKING VEREIST

Zwijgplicht telt niet in onderzoek kindermishandeling

Een onderzoek naar kindermishandeling begint met een persoonlijkheids-onderzoek van de ouders. En daarvoor is de vertrouwensarts afhankelijk van collega-artsen. Zij die zich beroepen op hun zwijgplicht, zijn medeverantwoordelijk voor de gevolgen.

PAUL POLLMANN

Vertrouwensartsen van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) spreken dagelijks collega's over hun patiënten. Zij vragen hen daarmee impliciet hun zwijgplicht te schenden. Gewoonlijk verlenen behandelend en controlerend artsen deze medewerking zonder voorbehoud. Soms gebeurt dat niet. Een enkele keer sterft een kind naar wie het AMK onderzoek doet en stuitte het AMK op een arts die weigerde mee te werken. Is er in dat geval sprake van een gemiste kans of van ernstige nalatigheid? En wie draagt daarvoor dan verantwoordelijkheid?

GEHEIMHOUDING

Een patiënt heeft recht op geheimhouding door de arts en daaruit volgt dat de arts een zwijgplicht heeft die de basis vormt voor de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt. Schendt de arts deze zwijgplicht dan schaadt hij daarmee het vertrouwen in de beroepsgroep en daarvoor kan hij worden veroordeeld.

Maar er zijn goede redenen om de zwijgplicht te doorbreken. In de meldcode voor medici inzake kindermishandeling die de KNMG heeft opgesteld, staat hoe een arts op zorgvuldige wijze de afweging moet maken.¹ Artsen hebben door hun deskundigheid, ervaring en mogelijkheden een grote verantwoordelijkheid als het gaat om het signaleren, diagnostiseren en aanpakken van kindermishandeling.² En daarover gaat het als deze vertrouwensarts zich bij een collega meldt.

Aan wat voor informatie heeft de vertrouwensarts behoefte? Informatie moet het differentiaal-diagnostisch proces in elke fase van het onderzoek dienen en heeft betrekking op alle gezinsleden. 'Het is echter nooit een kwestie van "aannemen en doorgeven" maar altijd van heroverwegen van de reeds bestaande diagnostiek, geplaatst in het perspectief van de nieuwe differentiaal-diagnostische overweging kindermishandeling. Niet zelden duidt de vertrouwensarts

De politie twijfelt aan de verkrachtingen...

de diagnoses van collega's opnieuw en anders.³

Het diagnostisch onderzoek naar kindermishandeling - gezien als een symptoom van ernstige gezinspathologie - is een integrale diagnostiek en kent vier hoofdstukken, in volgorde van belangrijkheid:

- de persoonlijkheden van de ouders en hun onderlinge relatie;
- de kwaliteiten van de ouder-kindrelatie;
- het gezinssysteem op zich, intergeneratieel en maatschappelijk en
- de bio-, psycho- en sociale status en ontwikkeling van het kind.

Daaraan gekoppeld moet een risicotaxatie plaatsvinden volgens de Child Abuse Risk Evaluation Nederland (CARE-NL), waarna de vertrouwensarts zich uitsprekt over:^{4,5}

- de soorten risico's die het kind bedreigen;
- de herhalingskansen in het gezin en
- de risicohantering en de benodigde hulpverlening.

Onderzoek naar kindermishandeling is complex. Allerlei informatie kan bijdragen om tot een goede differentiaal-diagnose te komen, ook informatie die in directe zin geen direct verband heeft met kindermishandeling. Een onderzoek naar kindermishandeling 'begint' met een persoonlijkheidsonderzoek van de ouders.

MÜNCHHAUSENSYNDROOM 'BY PROXY'

Een moeder heeft bij de politie vier aangiften gedaan van verkrachting. Maar de politie heeft daarvoor geen enkele aanwijzing gevonden. De politie meldt de huisarts van de moeder dat de politie eraan twijfelt of de verkrachtingen wel hebben plaatsgehad. Het is goed om de vertrouwensarts in dit geval te vertellen over deze vermeende verkrachtingen. Het zou immers een aspect van een nagebootste stoornis of een theatrale persoonlijkheidsstoornis kunnen zijn. Het is aan de vertrouwensarts de diagnose van de persoonlijkheid van de moeder te stellen. Het is nodig dat de behandelend arts dit beseft en actief deelneemt in het proces van signaleren, diagnosticeren en aanpakken van kindermishandeling.

In deze casus wordt per exclusio-nem de dood van één kind aan mishandeling door moeder geweten. Een tweede kind gaat dezelfde weg en ligt met dezelfde onverklaarbare verschijnselen in het ziekenhuis. Door het zeer uitgebreide 'rondonderzoek' van de vertrouwensarts, de huisarts en diverse behandelend medisch specialisten en



SAMENVATTING

- Artsen en andere hulpverleners moeten actief en 'ruim' medewerking verlenen aan het onderzoek van de vertrouwensarts kindermishandeling en deze functionaris opvatten als een partner in zorg.
- Het is een misvatting te denken dat alleen kindgerelateerde informatie van belang is. Juist informatie over de ouders is van belang.

Tijdens en door de interventie van de vertrouwensarts komt deze diagnostische duidelijkheid 'op tafel'. De ouders gaan uit elkaar en de politie pakt de zeer impulsieve, agressieve, gewelddadige vader op. De moeder en kinderen worden gezamenlijk opgenomen voor therapie bij de GGZ. Dit betekent een tamelijk radicale wijziging van het behandelplan voor dit gezin.

Als sprake is van kindermishandeling, kan het nodig zijn dat een arts zijn zwijgplicht doorbreekt.

andere deskundigen, kan het diagnostisch beeld worden ontworpen van deze moeder: een zeer impulsieve agressieve gewelddadige vrouw die lijdt aan stemmingswisselingen en het beeld vertoont van het münchhausensyndroom 'by proxy'. Ze heeft verscheidene pogingen gedaan om haar kinderen om te brengen, bij één kind is dat gelukt. Op basis hiervan besluit de rechter al haar kinderen definitief uit huis te plaatsen.

De vertrouwensarts kindermishandeling beschikt over de bijzondere bevoegdheden om uitgebreid onderzoek te doen naar een gezin. Maar natuurlijk stelt de behandelend of controlerend arts zich de vraag hoe 'ruim' informatie mag worden uitgewisseld. De KNMG-code zegt immers dat er niet meer informatie mag worden uitgewisseld dan nodig. Sommige artsen menen dat zij alleen direct kindgerelateerde informatie hoeven te geven. Zij realiseren zich niet dat de ouders (of derden) het kind mishandelen of verwaarlozen. Juist informatie over de ouders is op de eerste plaats van belang.⁶

PSYCHOPAAT

Uit onderzoek van een vertrouwensarts blijkt dat een vader een psychopaat is.⁷ De man is al vier jaar in individuele psychotherapie en veroorzaakt grote schade in zijn gezin. Daarvan zijn zes hulpverleners (ieder in de weer met een onderdeel) op de hoogte, maar niemand overziet het geheel en zij vertrouwen op de mogelijkheden van psychotherapie. Deze therapie schaadt psychopaten. Patiënten leren er hun talent (manipuleren) verder te ontwikkelen en recidiveren eerder, ernstiger en vaker. Dit effect is nog sterker na groepstherapie.

Onderzoek, diagnostiek en interventie door de vertrouwensarts blijkt van doorslaggevend belang om de psychotherapie met de patiënt te stoppen. Bovendien stelt de kinderrechter een gezinsvoogd aan. In de vier jaar ervoor werd in één-op-ééncontact 'vraaggericht' gewerkt in een symptoomgerichte benadering, zonder dat er een integraal beeld van de problematiek ontstond en waarin kindermishandeling als een symptoom werd gezien van ernstige gezinspathologie.

De behandelend arts houdt zich vooral bezig met de individuele zorg voor de patiënt. Daarbij is het soms nodig aspecten te betrekken die een patiënt zelf niet inbrengt. Het is aan de behandelaar om die aspecten boven tafel te krijgen en te onderzoeken. Bij een patiënt die iets voor zijn lever zegt te willen hebben, maar daarbij zijn hand mediaal op abdomen/thorax houdt, is het aan de behandelaar om verder te vragen.

Bij kindermishandeling en ouderproblematiek is het niet anders. Ook dat is een gewoon differentiaal-diagnostisch proces, alleen is het altijd complex. Een weigering om mee te werken aan het onderzoek van de vertrouwensarts kindermishandeling op de simpele grond van de zwijgplicht, roept de vraag op naar de medeverantwoordelijkheid voor de gevolgen van die weigering. ■

drs. P.M. Pollmann,
arts kindermishandeling

Correspondentieadres: pmpollmann@planet.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl.

MC-artikelen over het signaleren van kindermishandeling en links naar de genoemde meldcode en het AMK vindt u via www.medischcontact.nl.



Referenties

1. Deze Meldcode is tot stand gekomen in samenwerking van de KNMG en de Vereniging voor vertrouwensartsen kindermishandeling (VVAK) en is te downloaden via www.artsennet.nl.
2. Meldcode kindermishandeling geeft artsen meer houvast. *Medisch Contact* 2002; 57 (28-29): 1077.
3. Pollmann PM, Over individuele gezondheidszorg door de vertrouwensarts inzake kindermishandeling, het beroepsgeheim, verschoningsrecht en de 'spreekplicht'. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 7-2004.
4. Ruiter C de, Pollmann P. De risico's van kindermishandeling. *Tijdschrift over kindermishandeling* 2003, 17, 18-21.
5. Ruiter C de, Jong EM de, *Child Abuse Risk Evaluation (CARE-NL) Richtlijn voor gestructureerde beoordeling van het risico van kindermishandeling*, 2005.
6. Jong EM de, *Kind in nood I en II, Risicofactoren bij Kindermishandeling*, 2003, Amsterdam, Universiteit van Amsterdam.
7. Een psychopaat moet gediagnosticeerd worden met behulp van de PCL-R. *Hare's Psychopathie Checklist (PCL-R)*, vertaald door prof. dr. Hans Vertommen, dr. Roel Verheul, prof. dr. Corine de Ruiter, mr. dr. Martin Hildebrand, Swets Test Publishers 2002.