

Casus

PAOG, 28 november 2023
Birgit Levelink, Bas Erkens

Casus: neonataal beloop

Meisje, geboren december 2019

Tweede kind moeder

AD 38 4/7 week sectio, goede start

Geboortegewicht 2445 gram (< P3)

Opname 22 dagen i.v.m. onvoldoende drinken

Casus: vervolg

6 mnd Echo-heupen: niet verschenen

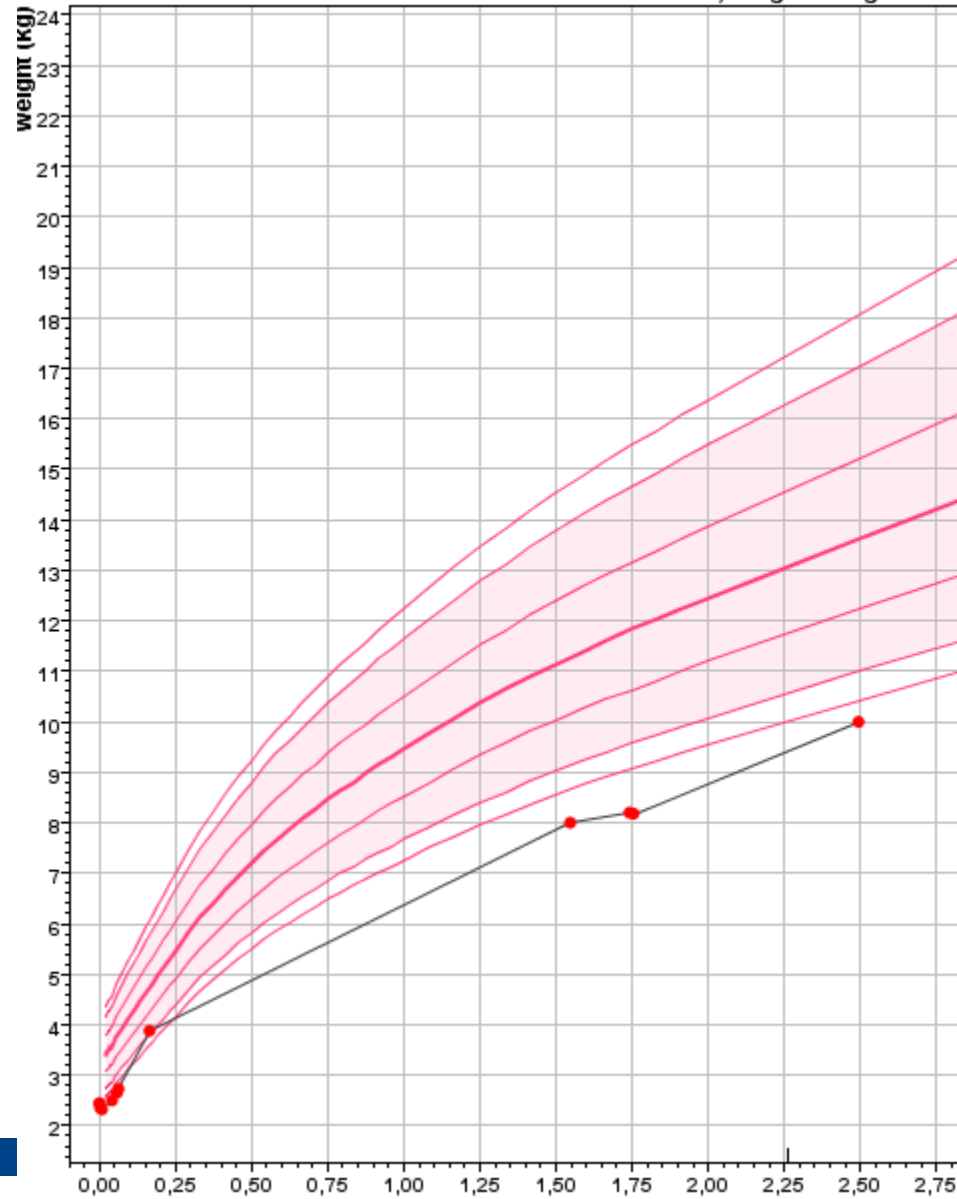
Leeftijd 18 mnd: Opname typische koortsconvulsie bij BLWI

Leeftijd 22 mnd: opname typische koortsconvulsie

Bij opname 22 mnd: dystroof uiterlijk (G 8.2 kg)

Ontwikkeling lijkt achter

The Netherlands 2010, weight for age



Familie anamnese

Vader bekend met hypertensie, vader van vader onder behandeling bij cardioloog sinds leeftijd 30 jaar, niet bekend wat precies. Moeder is gezond. Geen epilepsie in familie.

Geen gegevens over opleidingsniveau ouders, moeder is nu huisvrouw.

Oma ondersteunt moeder in zorg voor beide kinderen.

Oudere broer 7 jaar, gezond, normale ontwikkeling

Plan aanvullend onderzoek, echter

Weigeren uit badkamer te komen voor kinderarts EAA

Willen MRI hersenen en verder niets

Gesprek kinderneuroloog zeer moeizaam, willen alleen hersenscan, maar geen analyse vertraagde ontwikkeling

Eerste en laatste bezoek CB leeftijd 3 mnd, 1 vaccinatie gehad

Gesprek follow up

Moeder en oma huiverig voor follow up

Willen eerst zelf kans krijgen om te laten zien dat ze kan groeien en gaat lopen met fysiotherapie

Moeder ziet absoluut geen meerwaarde follow up bij mij

Overeen gekomen dat:

- Naar huis
- dieetvoeding en follow up diëtiste
- follow up fysiotherapie
- als er iets is belt moeder mij, als therapeuten vragen hebben idem
- ik bel huisarts
- moeder belt mij over 3 mnd. wat effect interventie is, als niet goed verder beleid
- gezien weigeren om op polikliniek te komen terwijl meerdere keren benadrukt is dat er medische zorgen psychosociale screening aangemaakt

Follow up

Contact huisarts: zal moeder stimuleren mij te bellen

Proberen te bellen, voicemail

Jeugdarts Bas Erkens belt mij: grote zorgen groei en ontwikkeling

Formeel alleen toestemming om met mij over motoriek te praten, maar meer zorgen

Plan: ik roep op, als niet verschijnen vervolgstappen

Vervolg

- Afspraak uit de agenda, nieuwe oproep
- Tussentijds opname koortsconvulsie
- Gesprek: vertrouwen in mij, poliklinische afspraak evaluatie inzet nutridrink
- Wordt geen afspraak gemaakt, actieve benadering
- No show

Overleg huisarts

Veel zorgen

VT melding door ambulance gezien situatie in huis

Conclusie:

Tekenen fysieke verwaarlozing gezien onthouden van zorg, in kader van goed hulpverlenerschap en dreigende onveiligheid brief naar moeder en CB, ondanks dat ik niet weet of moeder daarmee akkoord is.

Brief:

“...Ik schrijf u deze brief omdat ik me zorgen maak over uw dochter...U gaf aan deze zorgen te delen. Helaas lukt het niet om een afspraak te maken”.

“Ik wil jullie heel graag helpen. Ik wil u daarom vragen op korte termijn een afspraak te maken op mijn poli. Wanneer u dit niet doet, ben ik helaas genoodzaakt dit anoniem te overleggen met Veilig Thuis, omdat ik denk dat...

Stappenplan kindermishandeling/volwassenengeweld

1 **Onderzoek** en kindcheck bij oudersignalen
Verzamel aanwijzingen en leg vast in dossier

2 **Advies Veilig Thuis en bij voorkeur ook collega**
Veilig Thuis: 0800 2000 (24 uur per dag)

3 **Zo mogelijk gesprek betrokkenen**

4 **Zonodig overleg betrokken professionals**

5 **Beslissen over melding via 5 afwegingsvragen**

1. Heb ik op basis van stap 1 tot en met 4 nog steeds een vermoeden van (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld?
2. Schat ik, op basis van stap 1 tot en met 4 in dat er sprake is van acute of structurele onveiligheid?
3. Ben ik in staat effectieve hulp te bieden of te organiseren om (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld af te wenden en te monitoren?
4. Aanvaarden betrokkenen hulp om (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld af te wenden en zijn zij bereid en in staat zich hiervoor in te zetten?
5. Leidt de hulp binnen aanvaardbare of afgesproken tijd tot (herstel van) duurzame veiligheid en/of het (herstel van) welzijn van betrokkene(n)?

Bij acuut gevaar kan ook de politie of de Raad voor de Kinderbescherming worden ingeschakeld! (Regionaal kantoor: www.rvdk.nl / Politie: 112 (nood))

Gesprek

Moeder is heel erg boos

Deelt mijn mening niet dat ze niet naar afspraken komt

Moeder wil via huisarts naar andere kinderarts

Akkoord, maar ik ga huisarts vragen of dit is gebeurt, en indien niet dan zal ik anoniem met VT overleggen.

Moeder wil niet naar kinderarts

Meldcode

Stap 1: zorgen lichamelijke verwaarlozing gezien no shows en feit dat met moeder hier niet over valt te praten, naast de zorgen die ook door CB, huisarts en AIOS worden geuit. Ook zorgen over wijze waarop moeder zich uit.

Stap 2: Adviesvraag

Stap 3, 4: via brief mededeling gedaan aan moeder, gezien feit dat in voorgaande gesprek zorgen zijn gedeeld en is gezocht naar ruimte voor vrijwillige hulpverlening, toen alleen maar eenzijdig gesprek vanuit moeder, waarbij ze verwarrende en tegenstrijdige uitspraken deed

Afweging/Stap 5: geen mogelijkheid vrijwillige hulpverlening

Afloop

VT casus doorgezet naar Raad:

moeder blijft standvastig blijft in haar standpunt dat zij de zorgen van de medici niet deelt

TC Raad

Casus inmiddels in onderzoek bij de Raad omdat het VT niet lukte in gesprek te komen. De raad heeft wel een gesprek gehad, **waarin ouders geen toestemming hebben gegeven om met mij te overleggen.**

Vraag of ik bereid ben toch informatie te delen.

Wat zou u doen?

Delen van gegevens

1. *Professional en derde*
2. *Gedwongen of vrijwillig kader*



Mevrouw Dr. Smits

Professional

- Wanneer verstrekken aan professional?
 - Overleggen?
 - Anoniem?
- Direct betrokken hulpverlener
- Alleen *noodzakelijke* informatie
- Wettelijke plicht: aan de GI (OTS)
- VT: weinig afwegingsruimte, wel welke gegevens
- Bevoegd: aan Raad en GI
- Noodzaak verstrekken afwegen en *aantekenen* in dossier



Mevrouw Dr. Smits

Derde

- Wie is derde?
- Ouder met gezag: recht op gegevens mj kind, tenzij...
- Ouder zonder gezag: recht op *belangrijke* informatie, tenzij...
- Kind: leeftijd: 0 ----- 12 ----- 16
- Ander: toestemming
- Uitgangspunt: recht op eigen gegevens

Mevrouw Dr. Smits



Gedwongen of vrijwillig kader

- ❑ wel of geen toestemming
- ❑ binnen kader OTS: art. 7.3.11 lid 4 Jeugdwet: doorbreking geheimhoudingsplicht, maar: alleen noodzakelijke gegevens



Mevrouw Dr. Smits

Conflict van plichten

Overmacht

- ❖ Zorgvuldige afweging
- ❖ Belang van het kind
- ❖ Noteren in dossier
- ❖ Informeren van betrokkenen

Mevrouw Dr. Smits



TC Raad

Casus inmiddels in onderzoek bij de Raad omdat het VT niet lukte in gesprek te komen. De raad heeft wel een gesprek gehad, **waarin ouders geen toestemming hebben gegeven om met mij te overleggen.**

Vraag of ik bereid ben toch informatie te delen.

Afweging volgens conflict van plichten:

1. Alles is in het werk gesteld om toestemming tot doorbreking van het geheim te verkrijgen
2. Het niet-doorbreken van het geheim levert voor een ander ernstige schade op
3. De arts verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht
4. Er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen
5. Het moet vrijwel zeker zijn dat door de geheimdoorbreking de schade aan de ander kan worden voorkomen of beperkt
6. Het geheim wordt zo min mogelijk geschonden

Vernieuwde meldcode

Professionele norm 1

Een arts die door **Veilig Thuis** (VT) benaderd wordt met een verzoek om informatie over een patiënt in het kader van een lopend onderzoek naar (een redelijk vermoeden van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld, verstrekt alle informatie die noodzakelijk is om de kindermishandeling en/of het huiselijk geweld te doen stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken. De arts doet dit in principe met medeweten van de betrokkene(n). Toestemming voor het verstrekken van informatie aan VT is niet vereist.

Betreft het verzoek volwassenengeweld en weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid om toestemming voor informatieverstrekking te geven, dan verstrekt de arts alleen informatie indien en voor zover dat nodig is om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood af te wenden.

De arts kan van informatieverstrekking afzien om gewichtige redenen die het belang van zijn patiënt of andere personen uit de huiselijke kring van de patiënt betreffen. Dit kan alleen als dit belang zwaarder weegt dan het belang van het stoppen van de kindermishandeling en/of het huiselijk geweld. In de belangenafweging is het belang van het kind altijd de eerste overweging.

Professionele norm 2

Een arts die door de **Raad voor de Kinderbescherming (RvdK)** benaderd wordt met een verzoek over een patiënt om informatie in het kader van een lopend onderzoek waarbij sprake is van een redelijk vermoeden van kindermishandeling, verstrekt alle informatie die noodzakelijk is om het geweld te doen stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken. De arts doet dit in principe met medeweten van de betrokkene(n). Toestemming voor het verstrekken van informatie aan de RvdK is niet vereist.

De arts kan van informatieverstrekking aan de RvdK afzien in geval van gewichtige redenen die het belang van de patiënt of andere personen uit de huiselijke kring van de patiënt betreffen. Dit kan alleen als dit belang zwaarder weegt dan het belang van het stoppen of onderzoeken van de (redelijke vermoedens van) kindermishandeling. In de belangenafweging is het belang van het kind altijd de eerste overweging.

Professionele norm 3

Een arts die in geval van een **ondertoezichtstelling (OTS)** door een jeugdbeschermer van de **Gecertificeerde Instelling (GI)** die namens de GI de OTS uitvoert, benaderd wordt met een verzoek om informatie over de onder toezicht gestelde minderjarige, over diens verzorging en opvoeding of over de ouders of voogd, verstrekt deze informatie voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling.