

# **Notitie toestemming behandeling minderjarigen in het kader van de WGBO**

## **Status**

Deze notitie is tot stand gekomen op initiatief van GGNet in een samenwerking tussen GGZ Nederland en de instellingen voor jeugd-ggz.

De notitie is een advies aan GGZ-instellingen die minderjarigen behandelen en begeleiden. In individuele gevallen kan gemotiveerd worden afgeweken van deze notitie.

De notitie van juni 2012 is door de werkgroep interpretatie wetgeving vastgesteld.

**Amersfoort januari 2013**

# Notitie toestemming behandeling minderjarigen in het kader van de WGBO

## Inhoud

I	Algemene inleiding .....	2
II	Kinderbeschermingsmaatregelen .....	3
III	Het sluiten van de behandelovereenkomst; .....	4
	Mondeling of schriftelijk? .....	4
IV	Het beëindigen van de behandelovereenkomst; .....	5
V	Het uitvoeren van de overeenkomst op basis van een behandelplan .....	5
VI	Toestemming voor behandeling/onderzoek in verschillende leeftijdscategorieën .	6
	Minderjarigen tot 12 jaar .....	6
	Minderjarigen van 12 tot 16 jaar .....	6
	Minderjarigen tussen 16 en 18 jaar .....	7
	Altijd dubbele toestemming van gescheiden ouders? .....	7
	Mondeling of schriftelijk? .....	8
	Bijlage; Voorbeeldcasussen uit de praktijk .....	9
	Behandelovereenkomst, toestemming en overige rechten uit de WGBO .....	9

## I Algemene inleiding

Instellingen die minderjarigen in zorg willen nemen, krijgen in toenemende mate te maken met gescheiden ouders. In de praktijk komt het veelvuldig voor dat één ouder met het kind op consultatie komt, waarbij het dan onduidelijk is of de ouder alleen belast is met het gezag over het minderjarige kind. Zowel voor het sluiten van de overeenkomst als voor het nakomen van de verplichtingen uit die overeenkomst door de hulpverlener, is het van belang te weten wie het gezag heeft.

Minderjarigen staan volgens het Nederlandse recht tot aan hun 18e verjaardag onder gezag. Het gezag kan worden uitgeoefend door de ouders gezamenlijk (ook na een echtscheiding), door één ouder of door een ander dan de ouder (een voogd)<sup>1</sup>.

De inhoud van het gezag betreft het bewind en de vertegenwoordiging, opvoeding en verzorging, inclusief de zorg en de verantwoordelijkheid, voor het geestelijk en lichamelijk welzijn van de minderjarige.

Als niet duidelijk is wie het gezag over een kind heeft kan de hulpverlener het gezagsregister raadplegen, welke elke rechtbank in Nederland heeft. Het gezagsregister is openbaar en kan zonder toestemming worden geraadpleegd. Hierin zijn eventuele kindbeschermingsmaatregelen aangetekend<sup>2</sup>. Iedere hulpverlener kan een uittreksel uit het gezagsregister kosteloos inzien. Indien een hulpverlener een afschrift aanvraagt, kan hiervoor een vergoeding worden gevraagd. Voor het inzien dan wel aanvragen van een uittreksel uit het gezagsregister dient een verzoek ingediend te worden bij de griffier van de rechtbank<sup>3</sup>. Ook voor kinderen die in het buitenland zijn geboren, kan een verzoek bij de griffier van de rechtbank worden ingediend.

Uit de tuchtrechtspraak<sup>4</sup> volgt dat artsen bij een nieuwe behandelrelatie in beginsel gehouden zijn te informeren naar de gezagsverhoudingen. Dit opdat zo nodig ook de andere

---

<sup>1</sup> Overal waar in deze richtlijn 'ouder' staat wordt bedoeld de ouder(s) met gezag, maar kan ook voogd gelezen worden

<sup>2</sup> Dat wil dus zeggen dat je moet weten of de ouder(s) al dan niet het gezag hadden bij geboorte om het register te kunnen interpreteren. Geen vermelding in het register zegt dus nog niets over wie met het gezag is belast.

<sup>3</sup> Sinds September 2012 is er een centraal gezagsregister, waardoor het irrelevant is geworden in welke arrondissement een kind is geboren.

<sup>4</sup> CTG 19 april 2011 nr. C2010.135, LJN YG1064, MC 2011 nr. 21

## **Notitie toestemming behandeling minderjarigen in het kader van de WGBO**

gezagdragende ouder expliciet om toestemming kan worden gevraagd. Is er reden voor twijfel aan de informatie die de ouder verstrekt, dan kan het gezagsregister worden geraadpleegd.

### **II Kinderbeschermingsmaatregelen**

Wanneer het gezag wordt uitgeoefend op een wijze die gevaar oplevert of schade berokkent aan de minderjarige, is ingrijpen in het gezag mogelijk via een maatregel van kindbescherming of een gezagsmaatregel.

De rechter kan op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming of het Openbaar Ministerie de ouder het gezag ontnemen wegens ongeschiktheid tot verzorging en opvoeding. De ouder verliest dan alle zeggenschap over zijn of haar minderjarige kind (art. 1:266 en 267 BW).

De rechter kan de ouder tijdelijk schorsen in de uitoefening van het gezag. Er wordt dan tijdelijk een voogd benoemd die het gezag uitoefent (art. 1:272 BW).

De rechter kan een minderjarige onder (voorlopig) toezicht stellen (OTS) van een gezinsvoogd<sup>5</sup>, in dienst bij een Bureau Jeugdzorg (art. 1:254 BW e.v.).

Wanneer het belang van de minderjarige botst met dat van de gezagsdragers kan de rechter een bijzonder curator<sup>6</sup> benoemen (art. 1:250 BW).

De kinderrechter kan gevraagd worden om vervangende toestemming voor noodzakelijk medische behandeling, inclusief psychiatrische of psychologische behandeling. (art. 1:264 BW) In de jurisprudentie<sup>7</sup> is besloten dat een maatregel in het kader van de Wet bopz vereist is om het verblijf te legitimeren indien ouders die niet instemmen met verblijf in een psychiatrische instelling gedurende de noodzakelijke psychiatrische of psychologische behandeling.

### **Vormen en wijzigen van het gezag**

Er bestaan twee vormen van gezag; gezag door ouder(s)<sup>8</sup> en gezag door niet-ouder(s), welke opgesplitst kunnen worden in de volgende vormen:

---

<sup>5</sup> Verschil tussen een voogd en een gezinsvoogd is dat de voogd wel gezag heeft, maar de gezinsvoogd niet. De gezinsvoogd kan wel aanwijzingen geven waartegen de ouder(s) bezwaar kunnen maken.

<sup>6</sup> Een advocaat wordt meestal benoemd tot bijzonder curator om de belangen van een minderjarige te behartigen. Zo mogelijk via bemiddeling buiten de rechtbank; als dat niet mogelijk is dan kan de bijzonder curator een beslissing van de rechter vragen in geval er een conflict ontstaat tussen de minderjarige en de gezagdrager(s) over de verzorging en opvoeding.

<sup>7</sup> LJN BC9143, Rb Den Haag, sector familie en jeugdrecht

<sup>8</sup> Definitie ouders:

Volgens de wet zijn de moeder en de vader de ouders. In het dagelijks spraakgebruik bedoelen we met ouders meestal de biologische moeder en vader. Dat zijn niet altijd de ouders in de zin van de wet. De wettelijke ouders van het kind zijn de moeder en vader zoals hieronder beschreven.

Moeder is:

- de vrouw uit wie het kind geboren is;
- de vrouw die het kind heeft geadopteerd.

Vader is:

- de echtgenoot van de moeder op het moment dat het kind geboren wordt (tenzij het vaderschap wordt ontkend);
- de man die het kind heeft erkend of geadopteerd;
- de man wiens vaderschap door de rechter is vastgesteld.

## **Notitie toestemming behandeling minderjarigen in het kader van de WGBO**

- Ouderlijk gezag: gezag dat wordt uitgeoefend door één of twee ouders;
- Gezamenlijk gezag; gezag dat wordt uitgeoefend door een ouder en een niet-ouder samen (bv de ene ouder gezamenlijk met een nieuwe partner);
- Voogdij; gezag dat wordt uitgeoefend door één voogd. Deze voogd is altijd een niet-ouder. De voogdij kan ook berusten bij een voogdij-instelling;
- Gezamenlijke voogdij; gezag dat wordt uitgeoefend door de voogd en zijn of haar partner. Het gaat hier om twee niet-ouders.

Het gezamenlijk gezag kan via een verzoek aan de rechter gewijzigd worden tot eenhoofdig gezag. Andersom kan ook, bij eenhoofdig gezag, een verzoek ingediend worden tot gezamenlijk gezag.

### **III Het sluiten van de behandelovereenkomst;**

Wanneer de minderjarige en de ouders zich wenden tot de GGZ-instelling met een zorgvraag die aansluit bij het zorgaanbod van de instelling, is er sprake van een behandelovereenkomst in de zin van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Immers een overeenkomst komt tot stand door aanbod en aanvaarding en er is sprake van een aanbod van de GGZ-instelling die wordt geaccepteerd door de ouder(s) en/of minderjarige. Desalniettemin geeft elke instelling duidelijk aan wat het moment is waarop de overeenkomst tot stand komt: (b.v. bij de intake).

De behandelovereenkomst geldt tussen de GGZ-instelling en de patiënt, of indien deze nog geen 16 jaar is, de wettelijk vertegenwoordigers van de patiënt. Dit betekent dat de overeenkomst pas rechtsgeldig is gesloten wanneer beide gezagdragende ouders van een minderjarige tot de 16e verjaardag de overeenkomst willen sluiten. Daarbij is het van belang dat beide ouders geïnformeerd worden over de te verwachten behandeling/begeleiding dan wel het te verwachten onderzoek. Bij gezamenlijk gezag over het minderjarige kind is één ouder bevoegd het minderjarige kind te vertegenwoordigen mits niet van bezwaren van de andere ouder is gebleken. In de praktijk blijkt het lastig te zijn om na te gaan of de andere vertegenwoordiger geen bezwaar heeft en daarom wordt geadviseerd de andere ouder altijd te informeren.

De GGZ-instelling verbindt zich daarmee tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, i.c. kinder- en jeugdpsychiatrisch onderzoek en/of behandeling. Wilsbekwame minderjarigen kunnen vanaf hun 16e verjaardag zelf de behandelovereenkomst sluiten (art. 7:447 BW).

Wanneer de behandeling mede inhoudt verblijf, is wel weer de toestemming nodig van de ouders met gezag: zij hebben tot aan de 18e verjaardag zeggenschap over de verblijfplaats van de minderjarige. Willen de ouders die toestemming niet geven, of verschillen zij onderling van mening, dan is een maatregel in het kader van de Wet bopz vereist om het verblijf te legitimeren.

### **Mondeling of schriftelijk?**

Volgens de WGBO behoeft de behandelovereenkomst niet zwart op wit vastgelegd en ondertekend te worden; zorgverzekeraars vragen daar vaak wel om. Afhankelijk van de afspraken met de zorgverzekeraar kan de overeenkomst getekend worden.

---

Ouderschap en gezag vallen niet altijd samen. Bijv. een man die een kind heeft erkend is wel de juridische vader, maar heeft nog geen gezag en is dus geen wettelijk vertegenwoordiger. Om gezag te verkrijgen dienen ouders dit gezamenlijk aan te vragen.

## **Notitie toestemming behandeling minderjarigen in het kader van de WGBO**

De GGZ-instelling sluit de overeenkomst en draagt er zorg voor dat de individuele professional de zorg conform de WGBO verleent. Daarbij neemt de hulpverlener/professional de professionele standaard in acht, en houdt zich aan richtlijnen, protocollen en het professionele statuut van de GGZ-instelling. De professional in directe relatie met de patiënt effectueert de patiëntenrechten.

### **IV Het beëindigen van de behandelovereenkomst;**

In het professioneel statuut (of enig ander stuk dat deze bevoegdheid regelt) staat beschreven welke professionals namens de GGZ-instelling de behandelovereenkomst mogen sluiten. Deze behandelovereenkomst kan te allen tijde beëindigd worden door de patiënt of de wettelijk vertegenwoordigers, maar alleen in uitzonderlijke gevallen door de GGZ-instelling. Te denken valt aan ernstig verstoorde verhoudingen met schade voor de vertrouwensrelatie, waarbij een andere oplossing – zoals het vinden van een andere hulpverlener binnen de GGZ-instelling – gefaald heeft. Een andere reden zou kunnen zijn het opvatten van persoonlijke gevoelens van de professional voor de minderjarige of een van de ouders. Het vervallen van de indicatie voor behandeling is ook een reden om de overeenkomst op te zeggen.

In voornoemde situaties kan de behandeling overdragen worden aan een andere behandelaar; als dat niet mogelijk is binnen de eigen organisatie kan in tweede instantie de behandelovereenkomst worden beëindigd. Indien de behandeling wordt overgedragen is de individuele hulpverlener, op basis van het goed hulpverlenerschap (art. 7:453 BW), verplicht om zorg te dragen voor een goede overdracht.

### **V Het uitvoeren van de overeenkomst op basis van een behandelplan**

Pas na het sluiten van de overeenkomst kan de behandeling of het onderzoek starten. De behandeling omvat meer dan de strikte behandeling; ook het onderzoeken, het geven van raad om de patiënt te genezen, het behoeden van de patiënt voor het ontstaan van een ziekte of om zijn gezondheidstoestand te beoordelen vallen onder de term 'behandeling'. In de GGZ-instelling wordt daarvoor het behandelplan gebruikt, ook als alleen een diagnostisch onderzoek wordt verricht. In dat plan wordt door de professional(s) onder leiding van de behandelverantwoordelijke, concreet uitgewerkt hoe het professionele antwoord luidt. Het opstellen van het behandelplan gebeurt aan de hand van de hulpvraag en klachten/wensen van de minderjarige en/of zijn ouder(s). Voordat het behandelplan kan worden vastgesteld dient de hulpverlener de ouder(s) en minderjarige op zijn/haar niveau (desgewenst in zijn/haar taal) voor te lichten over de problematiek van de minderjarige, de prognose, de verschillende behandelopties (zowel binnen als buiten de GGZ-instelling) en de keuze die na het horen van ouder(s) en/of minderjarige overeengekomen is. Met andere woorden dient de hulpverlener te voldoen aan het begrip 'informed consent', wat inhoudt dat de patiënt en zijn vertegenwoordiger(s) voldoende geïnformeerd dienen te zijn over de aard en het doel van de behandeling, over de te verwachten gevolgen en risico's voor de gezondheid, over eventuele alternatieven voor de voorgestelde onderzoeks- en behandelmethodes en over de gezondheidsvoorzichting van de behandeling voordat er verantwoord toestemming kan worden gegeven.

Het behandelplan is het leidende document in de behandeling en dient op gezette tijden te worden geëvalueerd en bijgesteld. Daarbij geldt als maximale "houdbaarheidsduur" voor het behandelplan een termijn van 6 maanden waarbij er dus geëvalueerd en (desgewenst) bijgesteld dient te worden.

## **Notitie toestemming behandeling minderjarigen in het kader van de WGBO**

Het behandelplan wordt met de minderjarige en/of ouder(s) besproken; de verantwoordelijk behandelaar maakt hiervan aantekening in het dossier, zodat duidelijk is dat een en ander is besproken en is begrepen en dat betrokkenen hun instemming hebben kunnen geven. Voor de ouders is er nooit een verplichting het behandelplan na te komen; de instemming met het behandelplan kan op elke moment worden herroepen door de ouder(s) en/of minderjarige. . De patiënt dient naar beste weten inlichtingen te geven aan de hulpverlener en de medewerking te verlenen die nodig is voor het uitvoeren van de overeenkomst. De professional heeft een inspanningsverplichting om het behandelplan, zoals dat met "informed consent" tot stand is gekomen, uit te voeren.

### **VI Toestemming voor behandeling/onderzoek in verschillende leeftijdscategorieën**

#### **Minderjarigen tot 12 jaar**

Een minderjarige die jonger dan twaalf jaar is wordt, juridisch gezien, handelingsonbekwaam geacht en om die reden moeten de ouder(s) zowel toestemming geven voor het sluiten van de overeenkomst als voor het uitvoeren van elke verrichting of behandeling.

Op het toestemmingsvereiste bestaan twee uitzonderingen:

- De noodsituatie; ingrijpen is onmiddellijk noodzakelijk voor de patiënt en om die reden de tijd of mogelijkheid voor het vragen van toestemming ontbreekt (art. 7:446 lid 1 BW). Een voorbeeld van een noodsituatie is dat een patiënt acuut psychotisch wordt en er geen afspraken zijn gemaakt over de toe te dienen medicatie. In een dergelijk spoedgeval worden de ouders achteraf geïnformeerd.
- De verrichting van niet ingrijpende aard; de toestemming mag verondersteld te zijn gegeven. Een voorbeeld van een verrichting van niet ingrijpende aard is het plakken van een pleister als de minderjarige in de instelling een schaafwond heeft opgelopen.

Ouders met gezag hebben recht op inzage, informatie etc. om informed consent te kunnen geven. Ook de overige rechten van de patiënt komen aan beide ouders met gezag toe, zolang zij zich als goed vertegenwoordiger van hun jonge kind gedragen, dit houdt in dat zij de belangen van hun kind dienen te behartigen.

Voor minderjarigen onder de twaalf jaar kan vervangende toestemming gevraagd worden aan de kinderrechter voor een medisch noodzakelijke behandeling indien beide of één van de ouders geen toestemming willen geven. Deze toestemming kan (een van de) ouders verzoeken, maar kan ook de arts zelf verzoeken door via de Raad voor de Kinderbescherming om een beslissing van de kinderrechter te vragen. Bij OTS verzoekt de gezinsvoogd.

Uitzondering: het goed hulpverlenerschap. Dit kan met zich meebrengen dat het vragen van vervangende toestemming niet in het belang van het kind is, bv omdat er snel moet worden gehandeld. Het gaat hierbij om een acute situatie waarbij geldt als voorwaarde dat de hulpverlener voorziet in een goede onderbouwing in het dossier en overlegt met een collega. Wanneer slechts één ouder met de minderjarige mee komt voor de behandeling of het onderzoek, is de hulpverlener verplicht die ouder te wijzen op de noodzakelijke toestemming van de andere ouder. Indien mogelijk kan aan de ouder gevraagd worden contact te leggen met de andere ouder en hem/haar om toestemming te vragen voor de behandeling van het minderjarige kind.

#### **Minderjarigen van 12 tot 16 jaar**

Bij een minderjarige tussen 12 tot 16 jaar zijn het eveneens de ouders met gezag die als wettelijk vertegenwoordiger de behandelingsovereenkomst sluiten. Boven de 16 jaar kan de

## **Notitie toestemming behandeling minderjarigen in het kader van de WGBO**

minderjarige dat zelf doen, jonger dan 16 jaar niet. Bovendien geldt de eis van 'dubbele toestemming' voor de uitvoering van de overeenkomst. Dit betekent dat zowel de ouders met gezag als de minderjarige toestemming moeten geven voor de behandeling of het onderzoek. Uiteraard zullen hiervoor de ouders beide geïnformeerd dienen te worden door de hulpverlener zodat ze een weloverwogen beslissing kunnen nemen.

De wetgever hanteert hierbij de veronderstelling dat minderjarige patiënten in de leeftijdscategorie 12 jaar en ouder in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake van de behandeling, tenzij het tegendeel blijkt. Indien de minderjarige niet 'wilsbekwaam' wordt geacht geldt het bepaalde in art. 7:456 lid 2 inzake de vertegenwoordiging van minderjarigen.

Uitzonderingen zijn ook hier de noodsituatie en de verrichting van niet ingrijpende aard, waarvan de toestemming verondersteld mag worden te zijn gegeven. In de praktijk blijken er vaak problemen te zijn met het verkrijgen van de dubbele toestemming. Eén van de ouders kan de rechter verzoeken om alleen het gezag te krijgen over het kind.

Er zijn twee bijzondere uitzonderingen op het vereiste van de dubbele toestemming:

- In het geval de behandeling kennelijk noodzakelijk is ter voorkoming van ernstig nadeel. De ouders hoeven dan niet geïnformeerd te worden als dat de wens is van de minderjarige. Gedacht kan worden aan de situatie dat de behandeling verband houdt met de problematische verhouding met de ouders en informatieverstrekking aan de ouders een goede behandelrelatie in de weg staat. Ook indien één van de ouders de toestemming weigert of niet bereikbaar is kan de hulpverlener op grond van het goed hulpverlenerschap besluiten om de behandeling, met toestemming van één ouder, toch te starten om ernstig nadeel van de patiënt te voorkomen.
- In het geval de minderjarige de behandeling weloverwogen blijft wensen terwijl één of beide ouders met gezag toestemming weigeren.

De regering is van mening dat de wens van de wilsbekwame minderjarige in deze leeftijd mag prevaleren. Indien de hulpverlener de mening van de minderjarige laat prevaleren dan wel op basis van het goed hulpverlenerschap zelf een besluit neemt, is het van belang hiervan (hetzij van de wilsverklaring van de minderjarige, hetzij van het gevoerde overleg met de ouders en een evt. geconsulteerde collega) verslag te doen in het dossier.

### **Minderjarigen tussen 16 en 18 jaar**

Vanaf 16 jaar mogen minderjarigen (die wilsbekwaam zijn) zelf beslissen en hebben de ouders geen zelfstandig recht op informatie en inzage. Zij worden dus ook niet gevraagd om toestemming te geven voor de behandeling van hun kind. Alleen de toestemming van de minderjarige die wilsbekwaam is, is vereist. Bij wilsonbekwaamheid dienen de ouders plaatsvervangende toestemming te geven.

Uitzonderingen zijn ook hier weer de noodsituatie en de verrichting van niet ingrijpende aard, waarvan de toestemming verondersteld mag worden te zijn gegeven.

*NB Indien het gaat om een klinische opname moeten ouders instemmen met het verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis. Zijn de ouders of één van beide ouders daar niet mee akkoord dan kan een minderjarige tot 18 jaar alleen worden opgenomen met een Bopz-machtiging. Ook wanneer de minderjarige zelf instemt met behandeling en verblijf. Tijdens het gedwongen verblijf beslist de minderjarige zelf over zijn of haar behandeling.*

### **Altijd dubbele toestemming van gescheiden ouders?**

## Notitie toestemming behandeling minderjarigen in het kader van de WGBO

Het CTG en het RTG (tegen deze uitspraak is geen hoger beroep ingesteld) hebben in de zomer van 2011 enkele uitspraken gedaan waarin wordt bevestigd:

- Bij het sluiten van de overeenkomst voor hun minderjarige kinderen dienen beide ouders met gezag betrokken te worden. Indien slechts 1 ouder bij de intake aanwezig is, dient de hulpverlener zich ervan te vergewissen dat de andere ouder instemt met de intake (het sluiten van de overeenkomst).<sup>9</sup>
- Voor de uitvoering van de overeenkomst dienen in principe beide ouders met gezag informed consent te geven. Een wettelijke uitzondering is gegeven in de leeftijdscategorie van 12-16: 1 ouder weigert, 1 ouder geeft toestemming, minderjarige zelf wil de behandeling weloverwogen en de hulpverlener acht de behandeling noodzakelijk: dan kan er behandeld worden<sup>10</sup>.
- Voor de uitvoering van de overeenkomst voor minderjarigen onder de 12 jaar geven beide ouders hun informed consent. Weigert 1 van beide ouders toestemming te geven, dan kan de hulpverlener desalniettemin de behandeling starten als de vertegenwoordiger die de toestemming weigerde duidelijk niet het belang van de patiënt dient en bijvoorbeeld zijn eigen mening teveel laat meewegen. Het belang van het kind staat voorop<sup>11</sup>.

### Mondeling of schriftelijk?

Voor het sluiten van de overeenkomst en de instemming van het behandelplan is formeel geen handtekening vereist. De toestemming voor de in het plan genoemde behandelingen, verrichtingen of onderzoeken zal mondeling gegeven worden of zou in omstandigheden zelfs verondersteld mogen worden (bijvoorbeeld de ouders komen mee en laten niet blijken dat ze enig bezwaar hebben). In 'normale gevallen' mag als één van de ouders toestemming geeft, verondersteld worden dat de andere ouder daarmee instemt. De professional moet wel aantekening maken in het dossier dat de noodzakelijke informatie is verstrekt, op grond waarvan de toestemming of instemming is gegeven.

Op verzoek van de patiënt dient de hulpverlener schriftelijk vast te leggen voor welke verrichtingen van ingrijpende aard de patiënt toestemming heeft gegeven (art. 7:451 BW).

NB: gezien de problemen die zowel voor de instelling als voor de individuele hulpverlener kunnen ontstaan bij gebrekkige toestemming wordt aanbevolen standaard in het gezagsregister na te gaan bij wie het gezag ligt en van wie toestemming vereist is.

### Bronnen

- Art 1: 253i BW;
- CTG 19 april 2011 nr. C2010.135, LJV YG1064, MC 2011 nr. 21;
- KNMG wegwijzer dubbele toestemming gezagdragende ouders voor behandeling van minderjarige kinderen;
- Interne beleidsstukken van instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie.

<sup>9</sup> CTG 19 april 2011 nr. C2010.135, LJV YG1064, MC 2011 nr. 21

<sup>10</sup> RTC 26 januari 2010 nr. 08203

<sup>11</sup> CTG 24 mei 2011 nr. C2010.151



# Notitie toestemming behandeling minderjarigen in het kader van de WGBO

- Bijlage; Voorbeeldcasussen uit de praktijk<sup>12</sup>

## Behandelovereenkomst, toestemming en overige rechten uit de WGBO

### Casus 1

Een minderjarige van zes jaar wordt aangemeld voor behandeling bij een GGZ-instelling. De ouders zijn gescheiden en oefenen het gezag nog steeds gezamenlijk uit. Vader is echter volledig buiten beeld. Dient vader het behandelplan mede te ondertekenen? En indien vader niet volledig buiten beeld is, maar wegens zijn werk nooit meegaat naar de gesprekken, hoe moet hij dan toestemming geven?

*Een behandelplan hoeft volgens de WGBO niet te worden ondertekend; het volstaat om in het dossier aan te tekenen dat er overleg met de patient is geweest en dat deze heeft ingestemd met de afspraken. Wel moet er in het dossier worden aangetekend dat er overleg heeft plaatsgevonden met patient en zijn wettelijk vertegenwoordigers en dat zij allemaal hebben ingestemd met de afspraken. Ook indien een vader met gezag niet meegaat naar de gesprekken, moet hij instemmen met het behandelplan. De hulpverlener kan het beste met moeder overleggen hoe instemming van vader met het behandelplan kan worden geregeld. Indien een ouder met gezag volledig uit beeld is, is toestemming van één van de ouders voldoende.*

### Casus 2

Bij een minderjarige is ADD gediagnosticeerd. Ouders oefenen gezamenlijk het gezag uit. Hulpverlener en moeder zijn voorstanders van medicatie, maar vader is het hier niet mee eens. Hoe dient er te worden gehandeld?

Indien de minderjarige jonger dan twaalf jaar is:

*Bij minderjarigen jonger dan twaalf jaar oefenen de wettelijk vertegenwoordigers de patientenrechten uit en dienen zij toestemming te verlenen voor de behandeling. De hulpverlener kan op grond van goed hulpverlenerschap zelf een besluit nemen als vader blijft weigeren toestemming te verlenen voor de medicamenteuze behandeling. De hulpverlener kan besluiten om de behandeling met toestemming van moeder toch te beginnen om zo ernstig nadeel voor het kind te voorkomen. Het moet dan wel gaan om een medisch noodzakelijke behandeling zonder verblijf<sup>13</sup>. Het conflict tussen de beide ouders mag er niet toe leiden dat de minderjarige geen noodzakelijke medische hulp ontvangt. Deze beslissing moet goed gedocumenteerd worden in het dossier en collegiaal overleg is verstandig. In uitspraken van het CTG heeft het College geoordeeld dat in situaties waar de toestemming van beide ouders niet onontbeerlijk is, de belangen van de minderjarige zwaarder mogen wegen dan het ontbreken van de toestemming van één van beide ouders. Een situatie waarbij de toestemming van beide ouders wel vereist is, is een ingrijpende, niet-noodzakelijke of een ongebruikelijke behandeling. Ook in de jeugd-ggz zullen behandelingen die volgens de professionele standaard worden toegepast, of die worden toegepast om ernstig nadeel voor de minderjarige weg te nemen, binnen de tuchtrechtelijke normen vallen. De vader moet van de beslissing op de hoogte worden gebracht. Indien er geen sprake is van spoed, kan er bij minderjarigen onder de twaalf jaar ook vervangende toestemming aan*

<sup>12</sup> Aan de hand van: 'Vraagbaak Psychiatrie en recht, 400 veelgestelde vragen', onder redactie van GGZ Nederland, Sdu uitgevers, tweede herziende en uitgebreide druk 2007

<sup>13</sup> Indien het een behandeling met verblijf betreft zie RTG Groningen, 19 juli 2011, nr. G2010/35

## **Notitie toestemming behandeling minderjarigen in het kader van de WGBO**

*de kinderrechter worden gevraagd voor een medisch noodzakelijke ingreep.*

*Indien de minderjarige een leeftijd heeft tussen de twaalf en zestien jaar:*

*Minderjarigen met de leeftijd tussen twaalf en zestien jaar zijn nog niet bevoegd tot het zelfstandig aangaan van een behandelovereenkomst, maar hen komen wel zeggenschapsrechten toe (indien zij wilsbekwaam zijn). Voor de uitvoering van de behandelovereenkomst geldt dat én toestemming van het kind én toestemming van de wettelijk vertegenwoordigers nodig is voor de uitvoering van de behandelovereenkomst. Op dit (drie)dubbele toestemmingsvereiste bestaan wel enkele uitzonderingen:*

- *de behandeling is kennelijk noodzakelijk om ernstig nadeel voor de minderjarige te voorkomen;*
- *ook na weigering van de wettelijk vertegenwoordigers, blijft de minderjarige de behandeling weloverwogen wensen.*

*Kort gezegd betekent dit dat de wil van het kind in deze gevallen voorgaat op die van de wettelijk vertegenwoordigers. Goed hulpverlenerschap speelt in dit soort situaties wederom een rol en de overwegingen dienen goed in het dossier te worden aangetekend.*

### **Casus 3**

Een meisje van elf jaar is in behandeling bij een GGZ-instelling. Ze is onder toezicht gesteld van Bureau Jeugdzorg en er is een gezinsvoogd aangesteld. De gezinsvoogd neemt contact op met de GGZ-instelling, omdat hij toestemming voor het behandelplan wil verlenen. Wat zijn de rechten en plichten van de gezinsvoogd?

*Indien er een OTS is uitgesproken, blijft het gezag bij de ouders liggen. De gezinsvoogd die wordt aangesteld kan wel schriftelijke aanwijzingen geven over de verzorging en opvoeding van het kind, maar hij is geen wettelijk vertegenwoordiger. De ouders zijn dus degenen zijn die toestemming dienen te verlenen voor het behandelplan. De gezinsvoogd heeft op grond van de Wet op de Jeugdzorg recht op noodzakelijke informatie over de voortgang van de behandeling, mits de minderjarige via Bureau Jeugdzorg is doorverwezen naar de GGZ-instelling. Dit houdt echter géén recht op inzage in het dossier in.*

### **Casus 4**

Een jongen van dertien jaar is in behandeling bij een GGZ-instelling. Hij geeft tijdens de behandeling duidelijk aan bij de behandelaar dat hij absoluut niet wil dat zijn ouders bepaalde gevoelige informatie te weten komen. Wat dient de behandelaar hiermee te doen?

*De behandelaar dient allereerst, het liefst in overleg met een collega, te beoordelen of de jongen ter zake wilsbekwaam is of niet.*

*Het dubbele toestemmingsvereiste dat bij deze leeftijdscategorie geldt brengt met zich mee dat ook de wettelijk vertegenwoordigers geïnformeerd dienen te worden over de behandeling. De patiëntenrechten komen op grond van het 'dubbele toestemmingsvereiste' in beginsel dus én aan de minderjarige zelf én aan de wettelijk vertegenwoordigers toe voor zover nodig om toestemming te kunnen geven voor de behandeling. Overige informatie over de minderjarige of inzage in diens dossier kunnen gegeven worden nadat de minderjarige vanaf 12 jaar daar toestemming voor heeft verleend (zie art 450, toelichting). Wanneer de minderjarige en de wettelijk vertegenwoordigers echter van mening verschillen, prevaleert in beginsel de mening van de minderjarige. Hierbij speelt goed hulpverlenerschap een rol; de hulpverlener moet zelf ook van mening zijn dat het niet verstandig is om bepaalde informatie aan de ouders te verstrekken. Zie art 7:457 lid 3 BW.*

## **Notitie toestemming behandeling minderjarigen in het kader van de WGBO**

*De overweging dient goed gedocumenteerd te worden in het dossier.*

### **Casus 5**

Een meisje van twaalf is in behandeling bij een GGZ-instelling. Haar moeder komt steeds mee naar de behandeling. De ouders zijn gescheiden en moeder heeft het eenhoofdig gezag over haar dochter. Moeder heeft aangegeven dat zij vader op de hoogte zal stellen van het verloop van de behandeling. Moeder houdt vader vervolgens echter niet op de hoogte en daarom neemt vader contact op met de behandelaar. Wat moet de behandelaar doen?

*De ouder die het ouderlijk gezag uitoefent, moet de ouder zonder gezag informeren over gewichtige zaken met betrekking tot de persoon en het vermogen van het kind en deze raadplegen over daaromtrent te nemen beslissingen. Daarnaast kan de ouder zonder gezag zelf informatie over het kind opvragen bij de GGZ-instelling. Feitelijke algemene vragen van een ouder zonder gezag als 'is mijn kind hier in behandeling en hoe lang duurt de behandeling' dienen te worden beantwoord, tenzij het meisje en/of de moeder daar uitdrukkelijk bezwaar tegen hebben gemaakt of indien de hulpverlener weet dat dit niet in het belang van de minderjarige is. Er wordt alleen informatie verstrekt die doelgericht is (dit betreft de globale, feitelijke en belangrijke informatie) en voor zover het belang van het kind zich hiertegen niet verzet. Bovendien is het recht op informatie van de ouder zonder gezag afgeleid van het informatierecht van de ouder met gezag, maar de ouder met gezag hoeft geen toestemming te geven voor het verstrekken van feitelijke informatie aan de andere ouder. Kort gezegd heeft de hulpverlener geen actieve informatieverstrekkingsplicht tegenover de niet-gezagdragende ouder die geen verzoek heeft ingediend. Tevens dient ook hier rekening te worden gehouden met de leeftijd van de minderjarige. Aangezien de minderjarige vanaf twaalf jaar zeggenschap heeft met betrekking tot de uitvoering van de behandelovereenkomst, dient er rekening te worden gehouden met zijn/haar mening. Indien het meisje van twaalf jaar niet wil dat informatie wordt verstrekt aan (één van) de ouders, dan mag er op basis van goed hulpverlenerschap ook geen informatie worden verstrekt.*

### **Casus 6**

Een jongen van acht jaar wordt aangemeld voor behandeling bij een GGZ-instelling in verband met gedragsproblematiek. Zijn ouders zijn gescheiden en oefenen beiden nog het gezag over hem uit. Moeder heeft een nieuwe vriend die ook bij het adviesgesprek wil zijn. Vader is het hier niet mee eens. Wat moet de behandelaar doen?

*In de WGBO wordt bij minderjarigen onder de twaalf jaar gesproken over wettelijke vertegenwoordigers die voor hen de patientenrechten waarden. Stiefouders zijn in beginsel geen wettelijk vertegenwoordigers en worden gezien als derden. Beide ouders moeten ermee instemmen dat de stiefvader bij het gesprek aanwezig zal zijn. De behandelaar kan de stiefvader weigeren om bij het adviesgesprek aanwezig te zijn, indien niet beide ouders hiermee akkoord gaan.*

### **Casus 7**

De ouders van een jongen van zeven jaar zijn gescheiden. De jongen woont bij moeder, die het eenhoofdig gezag heeft. Vader heeft een omgangsregeling met het kind. In het verleden is vader gewelddadig geweest tegen moeder, waardoor moeder nu een geheim adres heeft. Moeder wil graag dat het adres van de GGZ-instelling waar de jongen in behandeling is ook

## **Notitie toestemming behandeling minderjarigen in het kader van de WGBO**

geheim blijft, omdat vader anders alsnog kan achterhalen in welke woonplaats moeder woont. Kan de GGZ-instelling hierin meegaan?

*De ouder zonder gezag heeft recht op feitelijk belangrijke informatie over het kind. Doorgaans betekent dit dat de ouder zonder gezag ook weet bij welke instelling het kind hulp krijgt. Op dit recht op informatie kan een uitzondering worden gemaakt, indien de belangen van het kind zich ertegen verzetten. Deze afweging moet de hulpverlener zelf maken. In dit geval zal het belang van het kind voorgaan op het belang van de vader en mag de hulpverlener in beginsel het adres van de GGZ-instelling geheim houden. Verstandig is om de overweging goed te documenteren. Indien het kind een leeftijd zou hebben tussen de twaalf en zestien jaar, dient de mening van het kind meegenomen te worden in de afweging.*

### **Casus 8**

Een meisje van tien jaar is in behandeling geweest bij een GGZ-instelling. Vanwege de problematiek is zij doorverwezen naar een collega GGZ-instelling. Deze collega instelling doet vervolgens een melding van (een vermoeden van) kindermishandeling bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Het AMK vraagt vervolgens informatie op bij de eerste GGZ-instelling over de behandeling destijds en wil verschillende stukken uit het dossier van het meisje. De moeder mailt echter naar de GGZ-instelling dat zij alleen wil dat het behandelplan aan het AMK wordt verstrekt, maar geen andere stukken. Wat mag de GGZ-instelling opsturen naar het AMK?

*Omdat het uitgangspunt is en blijft dat informatie aan derden slechts wordt verstrekt met toestemming van patient en/of diens wettelijk vertegenwoordiger, dient de GGZ-instelling alleen het behandelplan op te sturen, waarvoor moeder toestemming heeft gegeven. Mocht vervolgens de Raad voor de Kinderbescherming of het AMK aangeven onvoldoende informatie te hebben, dan moet er overwogen worden door de behandelaars of er sprake is van zwaarwichtige redenen om ondanks het gebrek aan toestemming van moeder, toch informatie op te sturen.*

### **Casus 9**

Wanneer de huisarts telefonisch een patient aanmeldt, wordt deze aanmelding integraal overgenomen in het behandelplan. Wanneer het behandelplan af is, wordt deze voorgelezen aan patient, zodat hiermee kan worden ingestemd. Soms geeft de huisarts bij aanmelding van een minderjarige door dat één van de ouders tevens in behandeling is bij de GGZ. Wanneer het behandelplan van de minderjarige wordt voorgelezen, mag deze informatie over de ouders dan worden voorgelezen waar het kind bij is?

*De WGBO bepaalt dat wanneer informatieverstrekking plaatsvindt, deze niet de persoonlijke levenssfeer van anderen mag schaden. Verstandig is het dus om eerst aan de desbetreffende ouder toestemming te vragen voor het voorlezen van de informatie van de huisarts aan de minderjarige. Overigens is de GGZ niet verantwoordelijk voor de informatie die de huisarts doorgeeft. In principe moet de huisarts niets zeggen over de behandeling van (een van) de ouders, tenzij het onderdeel is van de klacht van de minderjarige. Als de huisarts dus teveel informatie verstrekt bij aanmelding en de GGZ dit integraal opneemt in het behandelplan, waardoor het onderdeel gaat uitmaken van het dossier, heeft de minderjarige in beginsel recht op inzage en afschrift en kan hij de informatie ook zien. Als je als hulpverlener dus inschat dat een collega hulpverlener (de huisarts) te ver gaat met het verstrekken van informatie en je doet verder toch niets met deze informatie, dan is het verstandig het ook niet op te nemen in het dossier.*

## Notitie toestemming behandeling minderjarigen in het kader van de WGBO

### Casus 10

Een behandelaar van een meisje van 8 wordt gebeld door een leerkracht die zich zorgen maakt om het meisje. Wat moet de behandelaar doen?

*Nu het gaat om een minderjarige jonger dan twaalf jaar, komen de patientenrechten aan de wettelijk vertegenwoordigers toe. Het is belangrijk dat de behandelaar eerst aan de wettelijk vertegenwoordigers vraagt of ze toestemming geven voor het verstrekken van informatie aan school, omdat school niet rechtsreeks betrokken is bij de behandeling. Er dient afgesproken te worden welke informatie verstrekt mag worden. Het is verstandig in het dossier op te nemen welke afspraken zijn gemaakt. Als de wettelijk vertegenwoordigers bepaalde informatie niet willen verstrekken aan school, mag je dit dus ook niet doen, tenzij er sprake is van een conflict van plichten of een evident belang.*