

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 2520

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie over *de hulp aan kinderen van gescheiden ouders* (ingezonden 24 maart 2011).

Antwoord van staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie (ontvangen 17 mei 2011).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op de TV-uitzending «Kinderen verstoken van hulp na echtscheiding»?<sup>1</sup> Bent u bekend met het probleem dat artsen, psychologen en andere hulpverleners pas met een onderzoek of behandeling kunnen beginnen als beide ouders hiervoor toestemming geven, hetgeen niet altijd het geval is, bijvoorbeeld na een echtscheiding?

#### Antwoord 1

Ik heb kennis genomen van bedoelde TV-uitzending. Het is een slechte zaak als kinderen niet de zorg zouden krijgen die ze nodig hebben. Ik ben bekend met het feit dat beide ouders<sup>2</sup> voor de behandeling van kinderen tot 16 jaar toestemming moeten geven als zij beiden ouderlijk gezag hebben. Het is echter niet zo dat wanneer één van beide ouders geen toestemming geeft, een onderzoek of behandeling per definitie uitgesloten is. In de TV-uitzending blijven de wettelijke mogelijkheden onderbelicht.

#### Vraag 2, 3

Deelt u de mening dat gewaarborgd moet zijn dat kinderen die hulp nodig hebben deze hulp ook krijgen, ook wanneer een van beide ouders niet bereid is hiervoor toestemming te geven? Deelt u eveneens de mening dat een conflict tussen de ouders de behandeling van het kind niet in de weg mag staan? Zo niet, waarom niet?

Bent u van mening dat de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (de Wgbo) voldoende ruimte biedt om de noodzakelijke hulp te verlenen aan kinderen zonder toestemming van beide ouders? Kunt u uw antwoord toelichten?

<sup>1</sup> De Ombudsman, «Kinderen verstoken van hulp na echtscheiding», vrijdag 18 maart 2011.

<sup>2</sup> Onder ouder wordt verstaan een ouder met ouderlijk gezag of een wettelijk vertegenwoordiger.

## Antwoord 2, 3

Ik ben van mening dat kinderen een noodzakelijke behandeling niet mag worden onthouden. Een eventueel conflict tussen beide ouders mag dit niet verhinderen. De huidige regelgeving biedt mijns inziens voldoende mogelijkheden om te zorgen dat, ook bij een conflict tussen beide ouders, het kind de noodzakelijke behandeling krijgt. Op grond van de Wgbo kunnen behandelingen die niet van ingrijpende aard zijn zonder expliciete toestemming van de ouders worden verricht. De toestemming wordt verondersteld.<sup>3</sup> Of een behandeling wel of niet ingrijpend van aard is hangt af van de aard of de gevolgen van de behandeling. Niet ingrijpend van aard zijn onschuldige en voor de hand liggende handelingen<sup>4</sup> en behandelingen waarbij de geestelijke of lichamelijke integriteit van de patiënt niet of nauwelijks in het geding is.<sup>5</sup> Ingeval een behandeling ingrijpend van aard is, moet onderscheid gemaakt worden tussen drie leeftijdscategorieën:

### *Kinderen jonger dan 12 jaar*

Voor een ingrijpende behandeling bij een kind dat jonger is dan 12 jaar, moeten beide ouders in principe instemmen. Zodra evenwel de tijd ontbreekt om toestemming te vragen en de onverwijde uitvoering van de behandeling kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, kan de hulpverlener ook zonder toestemming van de ouders overgaan tot behandeling.<sup>6</sup> Onder hulpverlener op grond van de Wgbo wordt ook de gezondheidszorgpsycholoog verstaan.

### *Kinderen van 12 tot en met 15 jaar*

Voor kinderen in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar is weliswaar uitgangspunt dat zowel toestemming van de ouders als van het kind zelf nodig is, maar zodra behandeling de weloverwogen wens van het kind is, kan een kind behandeld worden. De mening van het kind is in deze leeftijdscategorie dus doorslaggevend. Behandeling is in principe mogelijk als deze kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor het kind te voorkomen.<sup>7</sup>

### *Kinderen vanaf 16 jaar*

Kinderen vanaf 16 jaar mogen zelf beslissen over zaken die hun gezondheid betreffen.<sup>8</sup> Toestemming van de ouders is niet nodig.

Uit het voorgaande volgt dat de problematiek van het expliciete weigeren van toestemming van (één van) beide ouders, speelt bij kinderen onder de 12 jaar of een kind in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar dat geen weloverwogen wens tot behandeling heeft of kan hebben en waarbij het kennelijk niet nodig is om de behandeling onverwijld uit te voeren om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. Als een ouder met een kind in die leeftijdscategorie het niet eens is met een ingrijpende behandeling, zijn er de volgende mogelijkheden.

Een ouder kan het meningsverschil aan de rechter voorleggen en deze vervangende toestemming vragen.<sup>9</sup> De rechter zal dan allereerst proberen om de ouders tot overeenstemming te brengen. Als dit niet lukt zal de rechter (uiterlijk binnen zes weken) een beslissing nemen die hij in het belang van het kind wenselijk acht. De rechter kan ook een bijzonder curator benoemen om de belangen van het kind al dan niet in rechte te behartigen.<sup>10</sup>

Bij onvoldoende tijd om deze rechterlijke beslissing af te wachten bestaat de mogelijkheid om contact op te nemen met de Raad voor de Kinderbescherming of de officier van justitie.<sup>11</sup> De rechter kan op verzoek van de Raad of de officier van justitie in spoedeisende gevallen aan een Bureau Jeugdzorg de voorlopige voogdij over het kind toewijzen. Deze kan dan toestemming geven voor de behandeling.

Ten slotte is in dit verband van belang dat de beslissing van (één van) de ouders er nooit toe kan leiden dat de hulpverlener moet handelen in strijd met de zorg van een goed hulpverlener.<sup>12</sup> Goed hulpverlenerschap gaat over welke zorg een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde

<sup>3</sup> Artikel 7:466, tweede lid, BW.

<sup>4</sup> Kamerstukken II 1989/90, 21 561, nr. 3, p. 49.

<sup>5</sup> Kamerstukken II, 1989/90, 21 561, nr. 6, p. 71.

<sup>6</sup> Artikel 7:466, eerste lid, BW.

<sup>7</sup> Artikel 7:450, tweede lid, BW.

<sup>8</sup> Artikel 7:447, eerste lid, BW.

<sup>9</sup> Artikel 1:253a BW.

<sup>10</sup> Artikel 1:250 BW.

<sup>11</sup> Artikel 1:272 BW.

<sup>12</sup> Artikel 7:453 en 7:465, eerste en vierde lid, BW.

omstandigheden zou hebben betracht.<sup>13</sup> Een hulpverlener kan bijvoorbeeld twijfels hebben of de ouder zich volledig door het belang van zijn patiënt laat leiden of dat er veeleer subjectieve waardeoordelen meespelen of wellicht zelfs eigenbelang.<sup>14</sup> Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen als toestemming voor een medisch noodzakelijke maar kostbare behandeling wordt geweigerd. De hulpverlener mag daarom niet zomaar iedere wilsuiting van de ouder volgen en heeft in de beoordeling daarvan een eigen verantwoordelijkheid.<sup>15</sup> Het gaat hier om uitzonderlijke gevallen waarin de ouder kennelijk niet in het belang van het kind handelt.<sup>16</sup> De hulpverlener kan dan onder omstandigheden toch tot de behandeling overgaan. Bij de afweging zijn onder meer de redenen van de weigering van de ouder en de gedragsregels die door de desbetreffende beroepsorganisatie worden gehanteerd, van belang. Voor de volledigheid verwijs ik u naar de brief die de toenmalige Minister voor Jeugd en Gezin in mei 2010 aan beroepsorganisaties heeft gestuurd, teneinde over bovenstaande kwesties duidelijkheid te verschaffen.<sup>17</sup>

#### Vraag 4

Hoe moet de arts of hulpverlener beoordelen of er sprake is van «ernstig nadeel» voor de patiënt, het criterium van de artikelen 7:450 lid 2 en 7: 466 BW lid 2, wanneer deze arts of hulpverlener het kind niet mag zien omdat een van beide ouders weigert toestemming te geven? Hoe gaat u er voor zorgen dat de hulpverlener, bijvoorbeeld een psycholoog of psychiater, het kind in ieder geval kan zien om in te schatten of hulpverlening noodzakelijk is voor het kind?

#### Antwoord 4

Een arts of hulpverlener moet een kind zien om te kunnen beoordelen dat een behandeling kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor het kind te voorkomen.

Als een ouder geen toestemming geeft en de hulpverlener daardoor in eerste instantie niet in staat is om het kind te zien, kan de hulpverlener eventueel een gesprek aangaan met de weigerachtige ouder om deze te overtuigen van het belang van het kind dat de hulpverlener het kind kan zien om te kunnen beoordelen of behandeling nodig is. Leidt dit niet tot het gewenste resultaat, dan kan de kwestie, zoals hierboven vermeld onder 2 en 3, zowel door de andere ouder als de hulpverlener (met hulp van Raad voor de Kinderbescherming of de officier van justitie) aan de rechter worden voorgelegd.

#### Vraag 5

Bent u bereid de Wgbo zo te wijzigen dat er meer ruimte ontstaat om kinderen te onderzoeken of te behandelen in die gevallen dat er geen sprake is van toestemming van beide ouders en het kind klem komt te zitten? Zo nee, waarom niet? Welke maatregelen bent u dan bereid te nemen om er voor te zorgen dat ook kinderen van gescheiden ouders de hulp krijgen die zij nodig hebben?

#### Antwoord 5

Ik ben van mening dat, gezien bovenstaande beantwoording, het toepasselijke recht voldoende ruimte biedt om, bij gebrek aan toestemming van één van de ouders die met ouderlijk gezag is belast, kinderen de noodzakelijke hulp te bieden die zij nodig hebben.

#### Vraag 6

Bent u in ieder geval bereid met hoogleraren en Jeugdzorg Nederland in gesprek te gaan over deze problematiek en de wenselijke wijziging van de Wgbo? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 6

Ja, inmiddels is een gesprek gepland met Jeugdzorg Nederland en een betrokken hoogleraar om van gedachten te wisselen over deze problematiek.

<sup>13</sup> HR 9 november 1990, NJ 1991, 26.

<sup>14</sup> Kamerstukken II 1989/90, 21 561, nr. 3, p. 48.

<sup>15</sup> Asser/Hartkamp, 2009 (7-IV), nr. 412, p. 293–294.

<sup>16</sup> Kamerstukken II 1989/90, 21 651, nr. 11, p. 36.

<sup>17</sup> Bijlage bij Kamerstukken II 2009/10, 31 001, nr. 91.