



JURIDISCH ADVIESBUREAU

Everwijnlaan 3, 6816 RC Arnhem
tel 026-4453257, e-mail info@vanbovenadvies.nl

Dubbele toestemming ouders?

Hulpverleners in de gezondheidszorg die betrokken zijn bij jeugdigen, hanteren in de praktijk veelal het vermeende vereiste dat beide ouders toestemming moeten geven om een kind te kunnen onderzoeken en behandelen. In veel gevallen leidt hantering van dit uitgangspunt tot schrijnende situaties voor het kind, inhoudende dat het kind niet wordt onderzocht, waardoor niet eens kan worden vastgesteld óf er sprake is van een stoornis, een ontwikkelingsachterstand of kindermishandeling. Hantering van het dubbele toestemmingsvereiste, leidt er vervolgens ook toe dat kinderen niet worden behandeld.

Kindermishandeling

Ouders waarbij sprake is van verdenking huiselijk geweld kindermishandeling, geven vaak geen toestemming voor diagnostisch onderzoek naar de gevolgen van huiselijk geweld en kindermishandeling bij hun kinderen. Ze zijn bang dat de uitkomsten van het onderzoek in hun nadeel werken. Bij conflictscheidingen zien we dat de vraag of een kind al dan niet behandeling nodig heeft, inzet wordt van de strijd tussen ouders. Ouders handelen in deze situaties maar al te vaak niet in het belang van hun kind(eren). Tegelijkertijd zien wij bij professionals een grote terughoudendheid om te handelen als de toestemming van één of beide gezaghebbende ouders ontbreekt.

Inherent aan een conflictscheiding is dat de ouders het over één ding eens zijn, namelijk dat zij het niet eens zijn met elkaar en dat ook niet zullen worden! Dat kinderen hier de dupe van worden, behoeft geen nader betoog.

Wet en jurisprudentie

Wet- en jurisprudentie bieden voldoende mogelijkheden om te handelen in het belang van het kind, zonder toestemming van beide ouders.

Uitgangspunt van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is uiteraard dat ouders samen de beslissing nemen over onderzoek en behandeling van hun kind.

De rol van de ouders is afhankelijk van de leeftijd van het kind. In de leeftijdscategorie 0 t/m 11 jaar zijn (als uitgangspunt) de ouders degenen die beslissen; in de leeftijdscategorie 12 t/m 15 jaar ouders en kind en vanaf 16 jaar het 'kind' zelf.

De leeftijdscategorie 0 t/m 11 jaar levert in de praktijk de meeste problemen op indien ouders van mening met elkaar verschillen. Dat hoort thans geen probleem meer te zijn, omdat het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg daarvoor een uitweg heeft geboden.

Het Centraal tuchtcollege heeft op 1 juni 2011 namelijk een buitengewoon belangrijke uitspraak gedaan. Aan de orde was een situatie waarin een moeder met haar kind naar de huisarts ging. Zij was gescheiden van de vader van dat kind. De huisarts ging in op de zorgvraag van moeder; er was dus formeel geen sprake van toestemming van beide ouders.

Vader was het met die gang van zaken niet eens, vanwege conflicten met moeder. Het Centraal Tuchtcollege oordeelde als volgt: “*Een dergelijk conflict mag niet tot gevolg hebben dat een kind op enigerlei wijze belemmerd wordt in het krijgen van de noodzakelijke medische hulp. [...] De huisarts mocht als ‘goed hulpverlener’ de belangen van het kind laten prevaleren door alle keren gevolg te geven aan de hulpvraag.*”

Van ‘noodzakelijk medische hulp’ is naast behandeling óók sprake indien onderzoek moet worden gedaan om vast te stellen of er sprake is van een bepaalde aandoening bij het kind, of er sprake is van seksueel misbruik, etc.

Deze tijd waarin we zoveel belang hechten aan preventie en vroegsignalering, kleurt het begrip ‘noodzakelijk medische hulp’ in die zin dat tegenwoordig eerder sprake is van noodzakelijk zorg dan in de tijd dat preventie en vroegsignalering nog net zo in de schijnwerpers stond. Dat heeft uiteraard ook alles te maken met het grote belang voor het kind – waar we nu steeds meer oog voor krijgen – om op zo goed, gezond en veilige mogelijk wijze op te groeien tot volwassenheid. Zie hierna verder bij het ‘Voortvarendheidsvereiste’

Conclusie: voor de leeftijdscategorie 0 t/m 11 jaar zijn er dus geen problemen meer!

Voor de leeftijdscategorie 12 /m 15 jaar was er nooit een probleem!

De WGBO heeft de oplossing gegeven in art. 7:450 lid 2:

Indien de patiënt minderjarig is en de leeftijd van twaalf maar nog niet die van zestien jaren heeft bereikt, is tevens de toestemming van de ouders die het gezag over hem uitoefenen of van zijn voogd vereist. De verrichting kan evenwel zonder de toestemming van de ouders of de voogd worden uitgevoerd, indien zij kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, alsmede indien de patiënt ook na de weigering van de toestemming, de verrichting weloverwogen blijft wensen.

Anno 2023 moet het criterium ‘ernstig nadeel’ worden beschouwd door de bril van het grote belang van preventie en vroegsignalering, alsmede vanuit het perspectief dat kindermishandeling met alle mogelijke middelen moet worden voorkomen en bestreden.

Vanaf 16 jaar staat de mening van de ouder(s) niet meer voorop; uitzonderingen kunnen zich natuurlijk voordoen.

[Voortvarendheidsvereiste](#)

De Nationale Ombudsman Brenninkmeijer formuleerde al in 2010 het belang van het kind als volgt: “voortvarendheid een vereiste is waaraan overheidsinstanties [...] moeten voldoen, en houdt in dat zij slagvaardig en met voldoende snelheid optreden”. Een kind hoort daarbij ‘zo snel mogelijk die zorg te ontvangen die nodig is voor zijn welzijn’¹.

[Inspectierapport Jeugdzorg Casusonderzoek Zuid-Holland²:](#)

“Vanuit gezondheidszorgpartijen wordt vaak het beroepsgeheim, naar de mening van de inspecties vaak ten onrechte, opgevoerd als reden om geen, of slechts beperkte, informatie met andere betrokken partijen te delen.

¹ Nationale Ombudsman. Rapport 2010/247, 9-9-2010.

² Inspectie Jeugdzorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg, november 2015

Nog te vaak lijkt de houding van gezondheidszorgmedewerkers de houding uit de vorige eeuw te zijn: ‘zwijgen, tenzij...’, terwijl al lang geleden in de gezondheidszorg is onderschreven dat de houding ‘spreken, tenzij...’ moet zijn. Het gevolg is dat bij het gezin betrokken partijen moeten oordelen en handelen op basis van beperkte informatie.

Soms hebben de betreffende partijen helemaal niet door dat ze informatie missen, omdat ze nooit verteld is dat ze een deel van de informatie niet krijgen. Door het missen van informatie wordt regelmatig een beslissing genomen die inhoudelijk anders zou zijn geweest als alle informatie beschikbaar was geweest.”

“Als een gezondheidszorgmedewerker informatie achterhoudt is die daarmee natuurlijk niet de veroorzaker van de (fatale) gevolgen, maar wel (mede)verantwoordelijk dat een situatie kon ontstaan waarin de dader tot zijn of haar daden kon komen”.