

# Modelrichtlijn WGBO

**In 1995 trad de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) in werking. Vijf jaar later kwam het tot een evaluatie: hoe stond het met de toepassing van de wet?**

Gecoördineerd door de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) werd door een groot aantal mensen uit het veld een aantal 'instrumenten voor de praktijk' ontwikkeld. Het project kreeg de naam 'Van wet naar praktijk'. Eén van de nieuwe instrumenten is de Modelrichtlijn voor hulpverleners over informatie en toestemming bij een minderjarige patiënt, die hieronder wordt gepresenteerd.

## MODELRICHTLIJN

### voor hulpverleners over informatie en toestemming bij een minderjarige patiënt

Modelrichtlijn voor hulpverleners in de gezondheidszorg, gebaseerd op de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), bedoeld voor de praktijk bij het informeren van de minderjarige patiënt en/of zijn ouders/voogden (met ouders/voogden wordt in deze tekst steeds bedoeld: ouders of voogden) en voor het vragen om toestemming voor een onderzoek of behandeling.

### De wettelijke regeling

- In de WGBO staan specifieke regels voor het geven van informatie aan en het verkrijgen van toestemming van minderjarigen en/of hun vertegenwoordigers (artikelen 7:448 en 7:450 BW). Deze regels kunt u hieronder per leeftijdscategorie vinden. Hoofdregel is dat de hulpverlener de leeftijdsgrenzen van de WGBO respecteert. Hij kan alleen dan afwijken van de wettelijke leeftijdsgrenzen, als hij meent in een individueel geval niet als goed hulpverlener te functioneren bij het in acht nemen daarvan. Hij moet hier goede argumenten voor hebben. Altijd geldt dat de behandeling moet passen binnen de professionele standaard van de hulpverlener. Geadviseerd wordt het overleg met minderjarige en ouders/voogden vast te leggen in het dossier.

### Kinderen tot 12 jaar

- Voor een onderzoek of behandeling van een kind jonger dan 12 jaar is toestemming van de ouders/voogden vereist. Het kind hoeft zelf geen toestemming te geven, maar heeft wel recht op informatie. De hulpverlener moet de inhoud van de informatie en de wijze waarop hij deze geeft, afstemmen op het bevattingsvermogen van het kind.

### Jongeren van 12 tot en met 15 jaar

- Bij een onderzoek of behandeling van jongeren van 12 tot en met 15 jaar geldt als hoofdregel dubbele toestemming, dat wil zeggen dat toestemming van de ouders/voogden én de jongere is vereist. Op deze hoofdregel bestaan twee uitzonderingen. In deze gevallen kan op verzoek van de jongere worden volstaan met diens toestemming.
- *Eerste uitzondering: ernstig nadeel*  
De hulpverlener kan volstaan met toestemming van de jongere als het nalaten van de behandeling ernstig nadeel voor hem met zich mee zou brengen. Voorbeelden hiervan zijn de behandeling van een geslachtsziekte, het geven van een vaccinatie en het voorschrijven van de pil. De hulpverlener is in deze gevallen niet verplicht om de ouders/voogden in te lichten. Ook hoeft de hulpverlener aan hen geen toestemming te vragen.
- *Tweede uitzondering: weloverwogen wens*  
De hulpverlener kan de jongere behandelen zonder toestemming van de ouders/voogden als dit de weloverwogen wens van de jongere is. De hulpverlener kan een eventuele weigering van de ouders/voogden in dat geval naast zich neerleggen. Voorbeelden zijn een abortus provocatus en - ook onder deze uitzondering - een vaccinatie. Bij deze uitzondering moet de hulpverlener in principe wel overleggen met de ouders/voogden. Goed hulpverlenerschap kan echter met zich meebrengen dat de ouders/voogden niet worden geïnformeerd. Als op deze grond de weigering van de ouders wordt gepasseerd, is het niet nodig een kindbeschermsmaatregel aan te vragen. Het kan nuttig zijn dat de jongere zelf schriftelijk verklaart dat en waarom hij, ondanks de weigering van zijn ouders/voogden, de behandeling toch wenst te ondergaan.
- Net als wilsbekwame kinderen tot 12 jaar worden wilsbekwame jongeren van 12 tot en met 15 jaar vertegenwoordigd door hun ouders/voogden. Voor zover resterende wilsbekwaamheid dat toelaat, geeft de hulpverlener de informatie ook aan de jongere, afgestemd op zijn bevattingsvermogen.  
Wat nu als de ouder toestemming geeft voor een behandeling en de wilsbekwame jongere zich verzet tegen de behandeling? In die gevallen is het mogelijk ondanks het verzet tot behandeling over te gaan. Dat kan alleen als voldaan is aan de vereisten van de WGBO (art. 7:465 lid 6 BW). Dat betekent:
  - dat het moet gaan om een verrichting van ingrijpende aard én
  - dat de verrichting kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen.

### Jongeren van 16 en 17 jaar

- Jongeren van 16 en 17 jaar hebben een zelfstandig recht op informatie. Toestemming voor een behandeling moeten zij zelf geven. Het beroepsgeheim geldt (ook) tegenover hun vertegenwoordigers.
- Ook over wilsbekwame jongeren van 16 en 17 jaar oefenen ouders/voogden het gezag uit. Het gezag eindigt, net als bij wilsbekwame 16- en 17-jarigen, automatisch bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar. Daarna kan de rechter de ouders/voogden zonnodig tot curator of mentor benoemen.

### **De wettelijk vertegenwoordiger(s) van de minderjarige**

- Tijdens het huwelijk zijn de ouders de wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen. Zij oefenen het ouderlijk gezag uit. Dat geldt ook voor ouders die een geregistreerd partnerschap zijn aangegaan, op voorwaarde dat het kind is erkend door de partner van de moeder. Minderjarigen staan onder gezag. Dit is ouderlijk gezag of voogdij. Wie het gezag over een minderjarige heeft, is zijn wettelijk vertegenwoordiger. Over een kind dat wordt geboren binnen een huwelijk of een geregistreerd partnerschap oefenen beide echtgenoten of partners het gezamenlijk gezag uit. Het gaat dan om een relatie tussen man en vrouw of tussen twee vrouwen. Als er geen huwelijk of geregistreerd partnerschap is, kunnen twee volwassenen die samen voor een kind willen zorgen het gezamenlijk gezag krijgen. Daartoe schrijven zij zich in het gezagsregister bij het kantongerecht in. Zij moeten dan wel allebei juridisch ouder zijn. Gezamenlijk gezag kan ook verkregen worden door een uitspraak van de rechtbank. Een voorbeeld: duomoeders, van wie de een het ouderlijk gezag heeft, kunnen de rechtbank samen verzoeken om aan hen het gezamenlijk ouderlijk gezag toe te kennen. Een meerderjarige moeder heeft automatisch het gezag over het kind dat zij baart.
- Eventuele conflicten of geschillen tussen ouders onderling worden in het uiterste geval beslecht door de kinderrechtster (art. 1:246 lid 2 BW). Als er geen tijd is om daarop te wachten, kan een tijdelijke ontheffing of ontzetting uit het ouderlijk gezag van één ouder een oplossing bieden. Een andere mogelijkheid biedt de (eventueel voorlopige) ondertoezichtstelling. In dat geval kan, bij een weigerachtige ouder, de kinderrechtster op verzoek van de gezinsvoogd toestemming geven voor een noodzakelijke medische behandeling van een kind jonger dan 12 jaar. Ook is het mogelijk een bijzondere curator te benoemen, maar in de praktijk gebeurt dit niet vaak.
- Na echtscheiding is de hoofdregel dat de ouders beiden wettelijk vertegenwoordiger blijven. Zij oefenen dan gezamenlijk het ouderlijk gezag over hun minderjarige kinderen uit. Dat wil zeggen dat beiden beslissen over de behandeling van hun kind en dat beiden evenveel recht hebben op informatie over de behandeling en de gezondheidstoestand van het kind. Dit geldt ook voor de met gezag belaste ouder die niet of nauwelijks bij de opvoeding en verzorging betrokken is.
- Op verzoek van (één van) de ouders kan de rechter besluiten het ouderlijk gezag aan één ouder toe te wijzen. Zijn er meer kinderen, dan wordt dit voor ieder kind afzonderlijk bepaald. De niet-gezagdragende ouder is geen wettelijk vertegenwoordiger meer en kan niet meer meebeslissen over de behandeling. Een moeder van 16 of 17 jaar kan het gezag over haar kind hebben wanneer zij door de kinderrechtster meerderjarig is verklaard.
- Hoofdregel is dat de niet met gezag belaste ouder recht op informatie over zijn kind behoudt. Hier gaat het niet om informatie die noodzakelijk is om toestemming te kunnen geven, want rechtsgeldig toestemming geven kan deze ouder niet. De niet-gezagdragende ouder moet die informatie krijgen, die hem een globaal beeld geeft van de gezondheidstoestand van zijn/haar kind. Inzagerecht heeft deze ouder niet. Een uitzondering geldt:
  - voor informatie die om goede redenen ook niet aan de gezagdragende ouder wordt verstrekt en
  - als het belang van het kind zich verzet tegen informatieverstrekking.Het recht op informatie van de niet-gezagdragende ouder is niet afhankelijk van toestemming van de gezagdragende ouder.
- Minderjarigen die niet onder ouderlijk gezag staan, staan onder voogdij. Voogdij kan worden uitgeoefend door een voogd of twee voogden maar ook door een voogdijinstelling. Voogdij komt voor als beide ouders (tijdelijk) zijn ontzet/ontheven uit het gezag of als ze zijn overleden. Ook wordt voogdij ingesteld voor een kind met een moeder die minderjarig is.
- Het ouderlijk gezag houdt geen beschikkingsrecht over het kind in. Beslissingen over leven en dood van het kind zijn niet aan de ouders. Wel is de mening van ouders in die situaties voor de hulpverlener zwaarwegend.
- Ouderlijk gezag en voogdij eindigen automatisch als de jongere 18 jaar wordt.

### **Het toestemmingsvereiste**

- Vóór aanvang van de behandeling van een minderjarige patiënt moet toestemming zijn verkregen van het kind en/of de ouders/voogden. Toestemming moet in principe expliciet zijn gegeven, maar soms kan de hulpverlener uit de handelwijze van het kind en/of de ouders/voogden afleiden dat zij akkoord gaan met een bepaalde behandeling. Toestemming mag worden verondersteld voor - vanuit de patiënt gezien - niet-ingrijpende verrichtingen. Ook mag zonder toestemming van ouders/voogden worden gehandeld als de tijd voor het vragen daarvan ontbreekt, bijvoorbeeld in acute situaties. Bij jongeren van 12 tot en met 15 jaar mag de hulpverlener zonder toestemming van de ouders/voogden handelen als sprake is van een van de uitzonderingen op de hoofdregel van dubbele toestemming.

### **De kinderbeschermingsmaatregel**

- Als de ouders/voogden een medisch dringend noodzakelijke behandeling van hun kind weigeren, kan via een maatregel van de kinderbescherming worden bewerkstelligd dat zij buitenspel worden gezet, desnoods met de hulp van de politie. Dan kan, na toestemming van de voogdijinstelling, de behandeling doorgang vinden. Sinds de WGBO-regeling in werking is getreden is deze mogelijkheid in feite alleen nog van belang voor kinderen onder de 12 jaar en voor wilsonbekwame jongeren van 12 tot en met 15 jaar.

### **Tegen advies in**

- Als de ouders/voogden het kind tegen het advies van de hulpverlener in willen meenemen uit een zorginstelling, is het verstandig hen een verklaring te laten tekenen waarin staat dat tegen het advies van de behandelaar in is gehandeld. De hulpverlener moet desgewenst wel meewerken aan het in contact brengen van de ouders/voogden met een collega.

### **Aandachtspunten**

Bij een minderjarige patiënt is het van belang te letten op de volgende punten.

- De minderjarige patiënt wordt serieus genomen.
- Bij een belangenafweging geeft het gezondheidsbelang van de minderjarige de doorslag.

- De hulpverlener geeft de minderjarige patiënt op vriendelijke en persoonlijke wijze voorlichting, met speciale aandacht voor angstreductie en therapietrouw.
- De minderjarige wordt geïnformeerd in het bijzijn van iemand met wie hij zich vertrouwd voelt, bij voorkeur de ouders of eventueel degene die de minderjarige brengt (de onderwijzer, sportinstructeur).
- De hulpverlener betreft de minderjarige en (eventueel) de ouders actief bij het besluitvormingsproces.
- Jongeren van 12 jaar en ouder worden bij de informatieverstrekking in beginsel rechtstreeks benaderd.
- De minderjarige wordt zo veel mogelijk gerust gesteld door hem te vertellen wat voor onderzoek of behandeling hij kan verwachten, door geen onverwachte dingen te doen en door te vertellen hoelang iets duurt.
- De hulpverlener vertelt de minderjarige wat de mogelijke resultaten van onderzoek of behandeling zijn. Let op: jonge kinderen kunnen denken dat onderzoek direct leidt tot genezing. Voorbeeld: na een onderzoek naar bedplassen bleken kinderen teleurgesteld dat het bedplassen niet direct was gestopt.
- Voordat de hulpverlener informatie geeft, stelt hij zich op de hoogte van wat de minderjarige zelf denkt over (de oorzaak van) zijn ziekte. Hij houdt er rekening mee dat jonge kinderen kunnen denken dat zij zelf de schuld van hun ziekte zijn, bijvoorbeeld omdat ze stout zijn geweest. Daarbij heeft hij aandacht voor de mogelijke dubbele betekenis van woorden: het slangetje door de neus, bloedmonsters, masker, gebroken (afgebroken) neus. Het is belangrijk ook rekening te houden met associaties die kinderen kunnen hebben: slapen/narcose: niet willen slapen, want dan word je geopereerd; spuitje geven: associatie met de poes die naar de dierenarts is gebracht.
- Met het gebruik van beeldspraak wordt aansluiting gezocht bij de leefwereld van het kind.
- De hulpverlener legt de minderjarige uit, bij voorkeur met behulp van beelden, op welke plaats in het lichaam onderzoek of behandeling plaatsvindt. Voorbeeld: aan kleine kinderen uitleggen dat de amandelen er niet via de keel uitgaan zoals ze nogal eens denken maar via de mond.
- Het kind krijgt zo mogelijk zintuiglijke informatie: wat zal het zien, horen, voelen, ruiken en proeven voor, tijdens en na het onderzoek of de behandeling? Voorbeelden: het lawaai van de zaagmachine bij het verwijderen van gips, geluid van röntgenapparatuur, smaak van een drankje, geur van een narcosekapje, mondkapjes en mutsen van artsen etcetera.
- Informatie aan minderjarigen is een continu proces, waarbij de informatie telkens wordt aangepast aan het actuele ontwikkelingsniveau. Dit geldt in het bijzonder voor chronisch zieke kinderen.
- Thuis zijn de ouders de belangrijkste voorlichters. Het verdient aanbeveling om behandelingsspecifiek voorlichtingsmateriaal voor ouders samen te stellen, zodat ze in staat zijn hun kind goed te informeren. In het materiaal staan tips voor effectieve voorlichting van het kind.
- Voor het informeren van de minderjarige patiënt en zijn ouders is het noodzakelijk dat de hulpverlener meer tijd inroostert dan voor andere patiënten.
- Enkele tips die kunnen helpen bij het goed in contact komen met de minderjarige patiënt zijn:
  - richt in eerste instantie het woord tot de ouders of andere begeleiders. Het kind heeft dan even de tijd om de hulpverlener te observeren en te wennen aan de omgeving;
  - geef het kind een keuzemogelijkheid waar dat kan. Zo krijgt het kind het gevoel controle te hebben over de situatie: prik in je rechter- of linkerbovenbeen?;
  - houd er rekening mee dat de wijze waarop de arts communiceert met de ouders, van invloed is op de vertrouwensrelatie van de arts met het kind. Kinderen voelen feilloos aan of de ouder vertrouwen in een hulpverlener heeft.