

■ Een ongemakkelijke verhouding?

Kinder- en systeemtherapeuten en gezondheidsrecht bij gescheiden gezinnen (deel 2)

Jolantie de Tempe

is sociologe, systeemtherapeut en scheidingsbemiddelaar, werkzaam bij MoleMann Mental Health Clinics in Almere.

Cissy Caljé-Ong¹

is kinder- en jeugdpsychiater en systeemtherapeut, werkzaam bij Zonneluizen in Den Haag en in eigen praktijk in Voorburg.

Trefwoorden: WGBO, gezag, wetgeving, kinderen, ouders, scheiding.

Samenvatting

Dit artikel is het tweede deel van een tweeluik, geschreven om het juridisch bewustzijn van kinder- en systeemtherapeuten te bevorderen. In deel 1 kwamen de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en het ouderlijk gezag aan de orde. Aan de hand van casuïstiek is aan lezers een aantal vragen gesteld. In deel 2 zijn de lezersantwoorden verwerkt en beogen wij een antwoord te geven op de vraag: Wordt de wetgeving van de WGBO en het gezagrecht eerder als lastig of juist als een extra therapeutisch middel ervaren bij de behandeling van kinderen van vechtouders; of, anders gezegd, vormt de wetgeving een valkuil voor behandelaars of biedt ze juist therapeutische kansen?

In het algemeen ervaren de respondenten de eisen van de wet en de gangbare opvattingen in de systeemtherapie over samenwerking tussen ouders als niet strijdig met elkaar. In die zin lijkt de wet ook therapeutisch helpend. Soms worden wettelijke regels echter wel ervaren als een beperking of als een extra complicatie bij het nemen van behandelbeslissingen. Het was vooral in mondelinge reacties dat we hoorden van juridische fouten en therapeutische twijfels. Onze conclusie is dat juridische kennis een terugkerend onderwerp van discussie behoort te zijn in instellingen voor jeugdhulpverlening en in de training van kinder- en systeemtherapeuten.

Inleiding

Vorig jaar verscheen in dit tijdschrift het eerste deel van een tweeluik getiteld *Een ongemakkelijke verhouding? Kinder- en systeemtherapeuten en gezondheidsrecht bij gescheiden gezinnen* (De Tempe & Caljé-Ong, 2007). Dit deel 1 behandelde de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de wetgeving over het ouderlijk gezag.

¹ Correspondentieadres: info@ilanz.nl

Wij legden een aantal praktijksituaties voor die een schets gaven van de ontwikkelingen waarin kinder- en systeemtherapeuten verzeild kunnen raken als gescheiden ouders bittere strijd voeren. Wij vroegen onze lezers op deze casuïstiek te reageren om te peilen hoe het er in de gezins- en kindertherapeutische praktijk voorstaat met kennis van deze wetgeving, en in hoeverre behandelaars spanning ervaren tussen juridische regels en behandelbelang. In het voor u liggende deel 2 hebben wij de schriftelijke reacties op deel 1 verwerkt. Die reacties vormen de kern van dit artikel. Daarbij hebben we uiteraard enige keuzes moeten maken; misschien vinden de inzenders niet al hun opmerkingen terug. Met dank aan de respondenten voor hun inzet.

Opzet van dit artikel

Allereerst geven wij een overzicht van de hoeveelheid binnengekomen reacties en van de beroepsmatige achtergrond van de respondenten, voor zover die was na te gaan. Daarna herhalen wij de drie casussen uit het eerste artikel, ditmaal voorzien van een samenvatting van het ingezonden juridisch en therapeutisch commentaar op iedere casus. Ten slotte geven we een totaaloverzicht van en commentaar op de reacties, waarbij we ook de niet-casusgebonden en de mondelinge reacties betrekken en er enkele speciale onderwerpen uitlichten.

In de conclusie proberen we een antwoord te geven op de vraag in de titel van ons artikel *Een ongemakkelijke verhouding? Vormt de wetgeving een valkuil voor behandelaars of biedt ze juist therapeutische kansen?* Tot slot volgt een aantal aanbevelingen.

De respondenten

We hebben in totaal 15 schriftelijke reacties gehad van of namens 21 lezers; 13 van hen gaven commentaar op een of meer casussen, de overigen reageerden met eigen ervaringen of commentaren.

De meeste respondenten zijn systeemtherapeuten of in opleiding daartoe. Er zijn kinder- en jeugdpsychiaters bij, psychologen en maatschappelijk werkers, en een jurist van de Raad voor de Kinderbescherming. De behandelaars werken in GGZ- of jeugdzorginstellingen (al of niet in leidinggevende functies), enkelen zijn (mede) vrijgevestigd. De vrijgevestigden hebben daarnaast een belang waardoor zij speciaal attent zijn op de juridische regels: als docent of als lid van een klachtencommissie van een GGZ-instelling.

Gezien het lage aantal respondenten kunnen we geen duidelijke verbanden leggen tussen de inhoud van de meningen enerzijds en de discipline, functie of organisatie van de respondenten anderzijds. Op een mogelijk accentverschil tus-

sen kinder- en jeugdpsychiaters en overige disciplines komen we verderop terug. Het deed ons veel deugd te horen dat ons eerste artikel is opgenomen in een systeemtherapeutisch opleidingsprogramma, en in sommige instellingen leidde tot teamdiscussies.

Een van de respondenten stelde ons op de hoogte dat tegelijkertijd met het verschijnen van ons artikel de GGZ-instelling Eleos in Amersfoort (zie www.eleos.nl) de invoering bekendmaakte van juridisch onderbouwde richtlijnen voor de omgang met gescheiden ouders. Naar zeggen van de instelling zou dit een landelijke primeur zijn. We hopen dat dit initiatief tot navolging leidt. Naast de schriftelijke kregen we veel mondelinge reacties. Men vindt het belangrijk dat de wetgeving op het gebied van kinderen en ouders aan de orde wordt gesteld, omdat de ervaring is dat er op dit gebied geregeld fouten worden gemaakt. Al pratend kwamen ons steeds weer nieuwe gevallen ter ore waarin juridisch niet correct gehandeld is.

Overigens is het discussieforum dat op internet voor reacties op het artikel was ingericht (zie www.nvrg.nl) in het geheel niet gebruikt. Een dergelijk medium is onze lezers kennelijk vreemd, of het leent zich niet voor complexe stof, waarover men wil nadenken in plaats van direct reageren.

Casuïstiek

CASUS 2

Een gescheiden moeder vraagt voor haar vier kinderen van 14, 12, 10 en 9 jaar hulp bij de verwerking van de scheiding. De afstemming van de ouders op elkaar verloopt moeizaam, zo niet vijandig. De ouders hebben gezamenlijk gezag en er is een omgangsregeling met de vader. Aan de moeder wordt gevraagd haar ex-man in te lichten over haar hulpvraag. Daarna nodigt de therapeut de vader uit om zijn visie te komen geven en zo mogelijk deel te nemen aan de behandeling. De vader zegt dat hij de hulpvraag overdreven vindt en wijst de uitnodiging af. Nadat er met de moeder en de kinderen een aantal gesprekken heeft plaatsgevonden, worden de kinderen assertiever jegens beide ouders over de gevolgen van de scheiding waar zij last van hebben. Dan stuurt de vader een brief aan de instelling waarin hij de therapeut verwijt dat die in complot met de moeder de kinderen tegen hem opzet. Hij eist inzage in het dossier en dreigt met juridische actie.

- Zou u zelf anders gehandeld hebben, zo ja hoe?
- Is er tot dusver juridisch correct gehandeld?
- Wat kan, mag of moet de instelling wel of niet doen met de eis van de vader?

Deze casus maakte van de drie praktijkvoorbeelden het meeste los. Opvallend is dat twee respondenten hun commentaar laten voorafgaan door de opmerking 'achteraf is het makkelijk praten'. Men beseft dat het in de hectiek van de dagelijkse praktijk lastig kan zijn de juiste beslissingen te nemen.

Juridisch

Hoewel twee respondenten de beschreven aanpak in casus 2 juridisch in orde vinden, beoordeelt de meerderheid der respondenten de gevolgde werkwijze als juridisch niet correct; een respondent merkt op dat vaders tegenwerking daar waarschijnlijk een gevolg van is. De grootste misser vindt men dat de therapeut zelf vader had moeten informeren en zijn toestemming direct en uitdrukkelijk had moeten vragen. Zonder vaders toestemming hadden de jongste twee kinderen (9 en 10 jaar) niet behandeld mogen worden – tenzij de diagnose van de kinderen zo ernstig is dat dit behandeling rechtvaardigt op grond van goed hulpverlenerschap, voegt een psychiater toe. Voor de kinderen van 12 en 14 vindt de meerderheid vanwege hun leeftijd vaders toestemming niet nodig.

Enkele respondenten voegen toe dat vader beter geïnformeerd had moeten worden over het behandelplan en de mogelijke gevolgen daarvan (veranderd gedrag van de kinderen) en ook over de voortgang van de behandeling.

Een deel van de respondenten noemt als tweede juridische omissie dat de toestemming voor de behandeling van de twee oudste kinderen niet expliciet gevraagd lijkt te zijn.

Wat vaders vraag om inzage in het dossier betreft, is er aanzienlijke consensus onder de respondenten dat dit recht wordt beperkt door het recht op privacy van moeder en de oudste twee kinderen; voor zover er ook gegevens over moeder en de oudste twee kinderen in staan, dienen zij toestemming te geven of moeten hun gegevens er uitgelicht worden. Enkele respondenten wijzen erop dat als er erg privacygevoelige informatie over de twee jongste kinderen in het dossier staat, de therapeut inzage aan vader kan weigeren op grond van de norm van goed hulpverlenerschap.

Therapeutisch

Therapeutisch gezien, geeft slechts één respondent aan dat hij zonder vaders toestemming toch met moeder en kinderen verdergegaan zou zijn, maar alleen als er sprake was van een ernstige diagnose van de kinderen. Een respondent aarzelt: misschien moet je juridisch een gokje wagen, maar dat zadelt de kinderen wel op met een geheim jegens vader.

Een respondent schrijft heel eerlijk dat hij in een vergelijkbare casus waarin een moeder deelname weigerde, zich liet inkapselen door vader en hem zelfs toestemming gaf de rapportage voor de rechtbank te gebruiken om de verzorging van de kinderen aan zich te trekken. Door intervisie realiseerde de hulpverlener zich zijn partijdigheid en wist hij, na excuses aan moeder, beide ouders alsnog om de tafel te krijgen. Opvallend is overigens dat hij zijn handelen geheel in systeemtherapeutische termen bekritiseert en niet in juridische termen.

De meeste respondenten zouden veel meer moeite doen om vader er in een vroeg stadium bij te betrekken, om een behandelplan te maken waar beide ouders achter kunnen staan of het behandeldoel om te buigen naar de ouderlijke samenwerking. Een manier om vaders buitensluiting te voorkomen, is beide ouders eerst samen of apart uit te nodigen en pas daarna de kinderen te betrekken, eventueel als subsysteem zonder de ouders.

Een respondent merkt op dat er weinig aan de scheiding te verwerken valt (moeders vraag) als de spanningen tussen de ouders blijven doorgaan. Vaders weigering zou ook gespreksonderwerp met moeder en de kinderen kunnen zijn, oppert een andere respondent.

CASUS 3

Een veertienjarige dochter van gescheiden ouders woonde eerst bij haar moeder, maar is na voortdurende conflicten thuis naar haar vader verhuisd en heeft het contact met haar moeder verbroken. Beide ouders behouden het gezag. De dochter wordt door de huisarts naar een psycholoog verwezen wegens depressieve klachten. De therapeut nodigt met toestemming van het meisje elk van de ouders uit voor een individueel gesprek. De ouders verschillen in kijk op de problemen van de dochter en wat daaraan gedaan moet worden. De vader meent dat ze een gevolg zijn van de te grote strengheid van de moeder. De moeder meent dat de problemen van het meisje voortkomen uit opvoedkundige gemakzucht van de vader, en wil dat de vader en de therapeut er voor zorgen dat het meisje weer bij haar komt wonen. Na uitleg over loyaliteitsproblematiek van kinderen na scheiding stelt de therapeut voor de behandeling op dit thema te richten. De moeder weigert haar toestemming voor dit behandelplan voor de dochter, laat staan dat ze eraan wil deelnemen. De vader en de dochter willen er wel aan meewerken en de therapeut besluit met hen door te gaan.

- Zou u zelf anders gehandeld hebben, zo ja hoe?
- Is er tot dusver juridisch correct gehandeld?
- Is de therapeut nog iets verplicht tegenover de moeder en zo ja, wat?

Juridisch

De meeste respondenten achten de handelwijze in casus 3 juridisch correct. Op voorwaarde dat er veel aan gedaan is om alsnog moeders toestemming te verwerven, kan bij een weigering van moeder de wens van een veertienjarige de doorslag geven. Een respondent vindt dat het juridisch op de rand is om zonder moeders toestemming door te gaan, maar zou toch behandeld hebben. Een andere respondent – psychiater – vindt de ernst van de diagnose van de dochter daarvoor doorslaggevend. Wel voegen sommigen toe dat moeder van de voortgang op de hoogte moet worden gehouden. Een paar kinderpsychiaters vragen zich af of gedeeld gezag wel terecht is bij zulke grote verschillen van mening tussen de ouders.

Therapeutisch

De meeste respondenten geven aan dat ze bereid zouden zijn met vader en dochter door te gaan, maar ook hier veelal met de toevoeging dat er wel hard aan gewerkt moet worden om moeder toch te betrekken. Bijvoorbeeld een doel zoeken dat ook moeder kan onderschrijven, hun samenwerking als ouders aan de orde stellen en/of eventueel contactherstel tussen moeder en dochter op de agenda krijgen, los van de vraag bij wie dochter woont. Een respondent betwijfelt of de loyaliteitsproblematiek van de dochter wel behandeld kan worden als een ouder afwezig is, twee andere respondenten vinden uitdrukkelijk van wel.

CASUS 4

Twee partners maken constant ruzie over opvoeding en allerlei andere zaken en lijken steeds op de rand van een grimmige scheiding te verkeren. Hun dochter van dertien geeft thuis en op school moeilijkheden. Een partnerrelatietherapeut slaagt er niet in de sfeer tussen de ouders te verbeteren. De moeder vraagt vervolgens om diagnostiek en hulp voor de dochter. In de sessie met beide ouders en de dochter, de relatietherapeut en de systeemgerichte kinderpsychiater blijkt hoezeer het meisje klem zit in de conflicten tussen haar ouders en in de tegenstellingen tussen haar moeder en de school.

De kinderpsychiater concludeert dat het niet mogelijk is de dochter psychiatrisch te beoordelen los van de relaties rondom haar, en stelt om te beginnen een gesprek voor met de ouders en vertegenwoordigers van de school. De vader vindt dat wel goed maar de moeder niet; zij gaat liever op zoek naar een kinderpsychiater die de dochter wel los van haar omgeving wil diagnosticeren. Daartoe vraagt zij om een verslag van deze zitting, maar ook om een kopie van het partnerrelatiedossier, al kan of wil ze het waarom van dat laatste niet uitleggen. De vader gaat akkoord, hoewel de behandelaars hebben gewaarschuwd dat hij recht heeft op bescherming van zijn privacy en dat er kans is op een scheiding waarin die gegevens gebruikt gaan worden. Ten slotte gaat de

moeder akkoord met alleen inzage in het partnerdossier en in een kopie van de afsluitende brief over de relatietherapie aan de huisarts (die in neutrale termen geschreven is).

- *Zou u zelf anders gehandeld hebben, zo ja hoe?*
- *Is er tot dusver juridisch correct gehandeld?*

Juridisch

Al met al beoordeelt het merendeel van de respondenten/collega's de juridische handelwijze in casus 4 als correct. Zij het dat een aantal van hen toevoegt dat ook de dertienjarige dochter expliciet naar haar mening over het type behandeling en over het afschrift van het gespreksverslag gevraagd moet worden.

Therapeutisch

Therapeutisch gezien kan de meerderheid van de respondenten zich met de beschreven aanpak verenigen, op een aantal voorwaarden: is er wel voldoende doorgevraagd naar moeders motieven voor individuele diagnostiek voor de dochter? Is de mening van de dochter over haar situatie en het behandelvoorstel wel gevraagd? Zijn de ouders wel dringend genoeg aangesproken op hun verantwoordelijkheid als ouders om samen te werken? Twee respondenten pleiten voor flexibiliteit en zien geen principieel bezwaar om te starten met individuele diagnostiek op moeders verzoek, zelfs al is het maar om bij moeder in te voegen bij wijze van judotactiek.

Discussie van de schriftelijke en mondelinge reacties

De wet als systeemtherapeutische hefboom

De juridische kennis van degenen die reageerden is over het algemeen hoog. Hun beschrijving van hoe zij zelf therapeutisch gehandeld zouden hebben, spoorde meestal goed met het gezags- en gezondheidsrecht en met de reactie van de ene jurist onder de respondenten. Wel verschilde men onderling soms enigszins van mening over de toepassing van de wetgeving op de voorgelegde casuïstiek.

Het belangrijkste voorbeeld van zo'n verschil in interpretatie is dat de meeste respondenten de stem van een twaalf- tot vijftienjarige de doorslag laten geven als een der ouders het niet eens is met behandeling; maar volgens enkelen is ouderlijke consensus ook voor deze leeftijdsgroep nodig. Dat komt overeen met de door ons al gesignaleerde onduidelijkheid hierover in de wet, die ook in de juridische bronnen tot verschillende interpretaties leidt.

Veel van onze respondenten maken gebruik van de juridische zeggenschap van deze leeftijdsgroep om hun therapeutische handelingsruimte te vergroten als een der ouders zich tegen behandeling verzet.

Vrijwel alle respondenten vinden dat de vraag naar het gezag over een kind standaard bij de intake gesteld hoort te worden, en niet alleen om juridische redenen; het antwoord geeft diagnostisch relevante informatie.

Er waren in de reacties maar enkele tekenen van een ongemakkelijke verhouding tussen de juridische en de systeemtherapeutische kijk, of van twijfel op dit gebied. Volgens de meeste respondenten sporen de twee visies grotendeels met elkaar. Meerdere respondenten vermelden dat de wetgeving op dit terrein juist een hefboom kan zijn ten bate van een verantwoorde systeemtherapeutische aanpak van problemen van kinderen. Een respondent schreef: 'Ontbreekt het de therapeuten (in de praktijkvoorbeelden) aan juridische kennis – of handelen ze onhandig als systeemtherapeut? En ontbreekt het hun misschien aan ouderkennis?'

De overtuiging is sterk aanwezig dat kinderen van gescheiden ouders beide ouders nodig hebben en beider samenwerking als ouders. Daardoor worden behandelbeslissingen en regelgeving niet of nauwelijks als tegenstrijdig ervaren.

Spanning tussen wet en systeemvisie

In slechts enkele reacties kwamen we duidelijk onzekerheid of ongemak over de juiste handelwijze tegen, of het besef dat men zich niet altijd strikt genoeg aan de wetgeving hield of had gehouden. Een respondent, bijvoorbeeld, was tot het inzicht gekomen dat hij in een eigen casus ten onrechte een van de ouders had gepasseerd, maar hij hanteerde hiervoor uitsluitend behandelcriteria en geen juridische.

Wij denken dat de reacties een niet bepaald representatieve steekproef uit het veld vormen, een zelfselectie van kinder- en gezinstherapeuten met een hoge mate van juridisch besef. Anders is niet verklaarbaar dat wij in de wandelgangen zoveel meer horen over juridische missers. Ook onze eigen ervaring is dat in ingewikkelde situaties in drukke praktijken fouten in een klein hoekje kunnen zitten. Die fouten hebben meestal betrekking op onduidelijkheid over de rechten van ouders, of op de leeftijdsgebonden rechten van het kind.

Niet-coöperatieve ouders

Wat ons aan de reacties opvalt, is de veelvuldig terugkerende aanmaning om nog meer moeite te doen een onwillige ouder over de streep te halen. En

vooral ook de nadruk om juist met die onwillige ouder erbij tot een gezamenlijke hulpvraag en een gezamenlijk doel te komen, waarin alle gezinsleden zich kunnen vinden. Gezien vanuit een systeemtherapeutisch oogpunt is het creëren van een gemeenschappelijk kader voor behandeling niet meer dan logisch.

Kennelijk vertrouwen systeemtherapeuten erop dat als ze maar genoeg moeite doen, het ook zal lukken om ouders tot medewerking of zelfs samenwerking ten bate van de kinderen te bewegen. Maar misschien kan de positieve kijk op ouderschap van systeemtherapeuten of ouderbegeleiders vanuit hun enthousiasme soms tot een zekere naïviteit leiden, en is er soms onvoldoende oog voor het feit dat vechtparen het allerslechtste in zichzelf en de ander naar boven kunnen halen, en daarmee ook een gevaar kunnen vormen voor hun omgeving, waaronder kinderen en hulpverleners. In diverse voorbeelden hoorden we bijvoorbeeld over ouders die over het gezag gelogen hadden, of niet daarvoor bedoelde rapportage heimelijk misbruikten voor rechtszaken.

Niet zo heel duidelijk wordt wat men zou doen als het niet lukt de toestemming of medewerking van beide ouders te verwerven. Laat de hulpverlening dan – “Sorry mensen, zonder toestemming kunnen we niks doen” – de kinderen jonger dan twaalf jaar, of de ene ouder die wel hulp wil in de steek? Of moeten we dan maar meteen naar het zware middel van een zorgmelding of een rechterlijke maatregel grijpen? Wagen we – zoals een respondent schrijft – een gokje op de rand van de juridische regels om ook jonge kinderen te kunnen helpen, of brengen we hen daarmee alleen maar meer in de loyaliteitsproblemen?

Leeftijdsgrenzen

Mondeling hoorden we veel onduidelijkheid over de precieze leeftijdsgrenzen. Bijvoorbeeld over de vraag of het ‘tot’ of ‘tot en met’ twaalf of vijftien jaar is (tot en met, dus), of zestien- en zeventienjarigen, hoewel nog niet meerderjarig, zelfstandig behandelbeslissingen kunnen nemen. Ook hebben behandelaren in langer lopende contacten niet altijd in de gaten dat de juridische situatie door opgroeien of andere veranderingen in het gezin gewijzigd is, zodat bijvoorbeeld voor rapportage aan de ouders inmiddels de toestemming van het kind vereist is, terwijl dat eerst niet zo was. Helderheid over de leeftijdsgrenzen wordt niet bepaald bevorderd door het feit dat de instellingen voor jeugd- of volwassenenzorg allerlei verschillende leeftijdsgrenzen voor jeugd of volwassenheid hanteren.

Positie van gezinsvoogd en Bureau Jeugdzorg

Men bleek er vaak niet van op de hoogte dat voor informatie aan een gezinsvoogd expliciet toestemming aan ouders en jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar moet worden gevraagd (dit gaat overigens binnenkort bij wet veranderen; zie NRC-Handelsblad, 2007). Slordig taalgebruik draagt soms bij aan de verwarring: de gezinsvoogd wordt nogal eens als ‘voogd’ aangeduid (dat is de persoon of instantie aan wie het gezag over een kind wordt toegewezen als er geen gezagdragende ouders meer zijn).

Een paar kinderpsychiaters wezen ons erop dat als Bureau Jeugdzorg – conform de Wet op de Jeugdzorg – de indicatie tot behandeling van het kind heeft gesteld, dit bureau ook informatie nodig heeft over de voortgang van de behandeling voor de eventuele verlenging van de indicatie na een jaar. Zij constateren dat hier een gat zit tussen de Wet op de Jeugdzorg en de regels omtrent privacy in de WGBO.

Misschien is het niet zozeer een gat tussen beide wetten als wel een onduidelijkheid in de WGBO (art. 457) over de vraag wie er bij een bepaald behandelingstraject tot de kring van rechtstreeks betrokken hulpverleners behoort jegens wie de geheimhoudingsplicht voor de informatie die zij nodig hebben niet geldt. De positie van Bureau Jeugdzorg kan hierin vergeleken worden met de positie van de verwijzende huisarts, die men over het algemeen tot de rechtstreeks betrokken hulpverleners rekent (Samenwerkingsverband Implementatie van de WGBO, 2004, dl.4, p.18 e.v.). De toestemming van de cliënt kan hier voorondersteld worden. Maar de cliënt moet het wel weten, want die behoudt het recht de informatievervalsing te weigeren.

Openheid over twijfels en fouten

We zijn de schrijvers dankbaar voor hun inspanning, en verheugd over het juridisch hooggekwalificeerde niveau van de ontvangen reacties. Toch vinden we het jammer dat er niet meer collega's schriftelijk hebben gereageerd met twijfels, onzekerheden, moeilijkheden en besef van mogelijke missers; wij gaven in onze oproep niet voor niets de garantie van anonimiteit.

Graag hadden we ook meer reacties ontvangen van collega's uit solopraktijken, die misschien minder toegang hebben tot juridisch consult dan degenen die in (grote) instellingen werken. Zou in onze vriendelijke en zelf-reflecterende systeemtherapeutische vakcultuur toch een soort gêne een rol spelen om toe te geven dat men iets moeilijk vindt?

Conclusie

Wordt de wetgeving van de WGBO en het gezagrecht eerder als lastig of juist als een extra therapeutisch hulpmiddel ervaren bij de behandeling van kinderen van vechtouders?

Als we afgaan op de schriftelijke reacties lijkt het erop dat de wetgeving niet zozeer als lastig wordt ervaren maar meer als een hulpmiddel voor een systeemtherapeutische aanpak voor problemen van kinderen uit gescheiden gezinnen, een garantie voor het betrekken van beide ouders. De juridische rechten van ouders als vertegenwoordigers van het kind sporen goed met het systeemtherapeutische principe dat samenwerking met en door beide ouders van buitengewoon groot belang is voor de kinderen, en dat gestreefd moet worden naar een gezamenlijke hulpvraag en een behandelplan waarmee alle gezinsleden kunnen instemmen.

Enige spanning tussen wet en behandelvisie in de schriftelijke reacties betreft vooral kinderen tot twaalf jaar, die juridisch geen eigen stem hebben in de beslissingen. Wij denken dat casus 2, waarbij ook jongere kinderen betrokken waren, daarom het meeste stof deed opwaaien.

Er zijn hulpverleners en instellingen die voor twaalf- tot en met vijftienjarigen de regelgeving op dezelfde manier interpreteren als voor jongere kinderen: voor behandeling is toestemming van beide ouders vereist. Maar de meerderheid van onze respondenten gebruikt de eigen stem die de WGBO aan kinderen boven de twaalf jaar geeft als ruimte om toch te mogen behandelen als een van de ouders dwars blijft liggen.

Er lijkt zich tussen kinder- en jeugdpsychiaters en de overige disciplines een licht accentverschil voor te doen in de mate waarin men kind- dan wel oudergericht is. De eerste groep staat iets kritischer tegenover het ouderlijk gezag en wijst op de ernst van de klachten van het kind als mogelijke reden om verzet van een ouder te passeren op grond van de norm van goed hulpverlenerschap. De diagnostiek van het kind geeft voor hen de doorslag. Een kinderpsychiater (Kolthof, 2007) schrijft over dit dilemma in een artikel dat gelijktijdig met dat van ons verschenen is.

Als we afgaan op de casuïstiek die ons mondeling en in de wandelgangen bereikt, bestaat er voor een aantal hulpverleners wel degelijk spanning tussen de juridische rechten van vechtende ouders en de visie van kinder- en gezinstherapeuten. Behandelaars zijn lang niet altijd voldoende op de hoogte van hun juridische verplichtingen. Dit is een goede reden om het onderwerp regelmatig terug te laten keren in diverse forums, zoals onderwijs, vakliteratuur en team- en beleidsvergaderingen.

Aanbevelingen

- In opleidingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie, systeemtherapie en jeugdhulp zou de wetgeving op het terrein van de WGBO en ouderlijk gezag een vast onderdeel moeten vormen.
- In instellingen en vakliteratuur zou dit onderwerp, om het levend te houden, regelmatig moeten terugkeren.
- Instellingen voor jeugdhulpverlening zouden op dit gebied richtlijnen en oudervoorlichting moeten ontwikkelen, om zowel cliënten als behandelaars te beschermen.
- Onder vakgenoten en in vakliteratuur zou meer openheid over juridische (bijna-)fouten bevorderd moeten worden, omdat wij meer leren van fouten dan van perfectie.
- De wet is niet helemaal ondubbelzinnig over het gewicht van de stem van twaalf- tot en met vijftienjarigen bij conflicten tussen ouders over behandeling; daarvan bestaan twee interpretaties. Wij pleiten voor de ruimere interpretatie, die de stem van de jongere de doorslag kan doen geven voor behandeling als een der ouders weigert, of de privacy van de jongere kan beschermen als een ouder wegens een conflict informatie eist.
- Een positieve kijk op ouderschap is een mooie eigenschap in ons vak, maar die moet niet leiden tot naïviteit. Bij gescheiden vechtparen past de kinderen systeemtherapeut enig gezond wantrouwen, al is het alleen al ter bescherming van zichzelf en de instelling tegen het risico van slopende tuchtzaken.
- Het is niet wenselijk en niet nodig dat therapeuten zich door vechtouders laten lamleggen. Ook zonder een beroep op zwaardere en meer omslachtige juridische maatregelen geeft de norm van goed hulpverlenerschap in het belang van het kind een zekere speelruimte, op voorwaarde dat men dit overlegt met collega's en de overwegingen goed vastlegt.

Literatuur

- Kolthof, H.J. (2007). Double trouble in de hulpverlening bij vechtende ouders in scheiding. *Journal GGZ en recht*, 6, 107-109.
- NRC-Handelsblad (2007, 20 november). *Belaagd kind sneller naar gezinsvoogd*. Zie ook www.nrc.nl/binnenland/article833153.ece
- Samenwerkingsverband Implementatieprogramma WGBO (2004). *Van wet naar praktijk: Implementatie van de WGBO. Deel 1: Eindrapport. Deel 2: Informatie en toestemming. Deel 3: Dossier en bewaartermijnen. Deel 4: Toegang tot patiëntgegevens*. Utrecht: KNMG. Ook beschikbaar op www.knmg.nl
- Tempe, Jolante de & Caljé-Ong, C. (2007). Een ongemakkelijke verhouding? Kinder- en systeemtherapeuten en gezondheidsrecht bij gescheiden gezinnen (deel 1). *Systeemtherapie* 19.3, 132-145.