

Een ongemakkelijke verhouding?

*Kinder- en systeemtherapeuten en gezondheidsrecht bij gescheiden gezinnen (deel 1)*¹

Samenvatting *Gescheiden ouders voeren soms bittere strijd over de hoofden van hun kinderen heen, een strijd die kan overlopen in acties tegen de therapeut van die kinderen. In zulke situaties is kennis en correcte toepassing van de wetgeving over patiëntenrechten van extra groot belang. Dit artikel is het eerste van een interactief tweeluik, bedoeld om het juridisch bewustzijn van kinder- en systeemtherapeuten te bevorderen aan de hand van casuïstiek op het terrein van dergelijke conflictueuze situaties.*

In kort bestek worden de WGBO en het ouderlijk gezag behandeld, gevolgd door een aantal praktijksituaties die we voorleggen aan de lezers met de vraag hoe zij daarop zouden reageren en wat een juridisch correcte handelwijze zou zijn. De antwoorden verwerken wij tot een vervolgartikel over de juridische valkuilen, maar ook over de therapeutische kansen die de wet biedt, in de behandeling van deze ingewikkelde gezinnen.

EEN UITSpraak VAN EEN TUCHTcollege

Een gezondheidszorgpsychologe wordt door een gescheiden vader voor een medisch tuchtcollege gedaagd (Staatscourant, 2007). Zij had op verzoek van de moeder hun vierjarige zoontje onderzocht wegens zijn angsten. Tussen de ouders waren er conflicten over de omgangsregeling, en de moeder vertelde dat de vader haar tegenover het zoontje zwartmaakte. In haar eindverslag aan de moeder legde de psychologe verband tussen de angst en onrust van het kind en de negatieve uitspraken van de ene ouder over de andere. De moeder

JOLANTHE DE
TEMPE EN
CISSY CALJÉ-ONG
*Jolanthe de Tempe*²
is sociologe, systeemtherapeut en scheidingsbemiddelaar, werkzaam bij MoleMann Mental Health Clinics in Almere, Cissy Caljé-Ong is kinder- en jeugdpsychiater en systeemtherapeut, werkzaam bij Zonnehuizen in Den Haag en in eigen praktijk in Voorburg.

¹ Met dank aan A. Hendriks, hoogleraar Gezondheidsrecht te Leiden, en A. Pijlman, juriste bij GGZ-instelling Altrecht, voor hun bijdrage.

² Correspondentieadres: detempe@xs4all.nl

gebruikte dit verslag in een geding over de omgangsregeling. De klachten van de vader bij het tuchtcollege luiden onder meer dat zijn zoontje is onderzocht zonder zijn toestemming als medegezagdrager, dat de psychologe haar verslag alleen op de mededelingen van de moeder heeft gebaseerd hoewel zij wist dat er een juridische procedure zou komen, en dat dit verslag ook op overige gronden niet voldeed aan professionele vereisten.

Het tuchtcollege oordeelt dat dit deel van de klachten van vader gegrond is en legt de psychologe de maatregel van waarschuwing op. Het feit dat zij deze fouten direct heeft erkend en er haar excuses voor heeft aangeboden aan de vader, vormt voor het tuchtcollege een reden om geen zwaardere maatregel op te leggen.

EEN
ONGEMAKKELIJKE
VERHOUDING?

VRAAGSTELLING EN OPZET VAN ONS ARTIKEL

Dit artikel is het eerste van een gepland tweeluik, bedoeld om het juridisch bewustzijn van kinder- en gezinstherapeuten te bevorderen aan de hand van casuïstiek. De vraagstelling van dit eerste artikel beperkt zich tot het Nederlandse gezondheidsrecht, en wel tot één onderdeel eruit, de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), toegepast op de ambulante geestelijke gezondheidszorg voor minderjarigen, in het bijzonder kinderen van gescheiden ouders. (Kwesties als al of niet aparte dossiervoering voor gezinsleden, het afleggen van medische verklaringen en het doen van meldingen zijn een verhaal apart en komen hier verder niet aan de orde.)

In kort bestek behandelen we de WGBO en het ouderlijk gezag en de consequenties van beide voor de behandeling van minderjarigen in conflictueuze situaties. Vervolgens geven we een aantal min of meer complexe gevalbeschrijvingen met daarbij de vragen: wat zou u gedaan hebben, is hier juridisch correct gehandeld en zo nee, hoe had er dan gehandeld mochten worden?

De mogelijke juridische antwoorden op de casuïstiek zullen we u in dit artikel nog onthouden. Het slot van dit artikel is de aanzet voor een vervolg. En daarvoor, lezer, hebben we u nodig. Wij zullen uw meningen over de juiste manier van handelen in de cases inventariseren en toetsen aan de opinie van enkele gezondheidszorgjuristen. Uw antwoorden en de juridische kijk (en eventuele systematische verschillen daartussen) zullen het materiaal leveren voor ons volgende artikel. In dat vervolgartikel zullen we dieper ingaan op juridische valkuilen in de behandeling van de systemisch en juridisch ingewikkelde groep kinderen van gescheiden ouders die in een strijd verwickeld zijn. Maar misschien blijkt uit de praktijkervaringen ook dat

de verhouding tussen behandelbelangen en de wetgeving niet alleen maar ongemakkelijk is, maar ook therapeutische kansen biedt.

JOLANTHE DE
TEMPE EN
CISSY CALJÉ-ONG

INLEIDING

Onderlinge conflicten tussen gescheiden ouders kunnen overlopen in conflicten met de therapeut over de behandeling van hun kind. Nadat we met dergelijke casuïstiek in aanraking waren gekomen, realiseerden wij ons hoe gebrekkig onze juridische kennis eigenlijk was voor dit soort ingewikkelde situaties. In niet al te complexe gezinnen is het globale juridische bewustzijn van kinder- en gezins-therapeuten wellicht goed genoeg, maar in (potentieel) conflictueuze situaties is, om brokken te voorkomen, een scherpere juridische toetsing nodig. Als kinderen van gescheiden ouders klachten en symptomen ontwikkelen, zou dat te maken kunnen hebben met conflicten tussen de ex-partners die doorgevoerd worden in hun ouderschap. Deze ouders zijn dan meestal al experts geworden in jurisdisering van onvrede en strijd. Ter bescherming van alle betrokkenen moet een behandelplan dan ook in juridisch opzicht goed doortimmerd zijn. En dat is niet makkelijk, omdat wij te maken hebben met zowel de WGBO als het familierecht.

Er bestaat spanning tussen hulpverlenersperspectief en juridisch perspectief. Zo hebben systeemtherapeuten meestal de uit behandel-oogpunt goede gewoonte om, bij aanmelding van een kind door een gescheiden ouder, te vragen naar het contact met de andere ouder, en ook om aan te dringen op deelname van die ouder aan de behandeling. Strikt juridisch gezien, echter, voldoet deze wijze van betrekken van de andere ouder nog niet aan de regelgeving, zoals uit het vervolg van dit artikel mag blijken. Ter illustratie van het verschil in kijken tussen hulpverleners en juristen: in een cursus scheidingsbemiddeling voor relatietherapeuten en juristen bracht iemand de volgende casus in. Een vrouw had, zwanger van hun eerste kind, haar man verlaten toen zij hem met een jeugdige leerlinge in bed had betrappt. In het kader van de echtscheiding eiste de man omgangsrecht en medegezag over het inmiddels geboren kind, dat hij nog nooit gezien had. De relatietherapeuten in de cursus vonden dat hij gegeven de voorgeschiedenis onterecht een dwingende stelling innam; de juristen in de cursus daarentegen vonden zijn eis volstrekt normaal, omdat het zijn wettelijk recht was.

Hulpverleners hoeven geen juristen te zijn, maar zijn wel verplicht te handelen in overeenstemming met de wet. Kennis van het gezondheidsrecht is daartoe noodzakelijk. In de dagelijkse praktijk van kleinere instellingen of vrijgevestigde praktijken is een goede

toepassing ervan in ingewikkelde gevallen lastiger dan in grote instellingen, die een jurist ter consultatie kunnen aanstellen of die de WGBO verwerkt hebben in interne richtlijnen.

EEN
ONGEMAKKELIJKE
VERHOUDING?

Casus 1

Een lesbisch koppel vraagt hulp voor gedrags- en opvoedingsproblemen van de elfjarige dochter uit een eerder huwelijk van de ene partner, en voor hun oplopende onderlinge conflicten over de opvoeding. Met de vader, naar wie de dochter elk tweede weekeind toegaat, bestaat een redelijke samenwerking. Het meisje wordt samen met de moeders eenmaal gezien, overige sessies zijn alleen met de moeders. De hulpverlener besluit vader na de aanvang van de hulpverlening uit te nodigen om ook zijn kijk te horen. Is er juridisch gezien correct gehandeld? Zo nee, wat had er dan moeten gebeuren?

Juridisch commentaar

Om te beginnen valt op dat de hulpverlener niet naar de gezagsverhoudingen geïnformeerd lijkt te hebben. Aangenomen kan hier worden dat de vader medegezag heeft. Zijn toestemming wordt echter slechts impliciet afgeleid uit zijn bereidheid tot deelname. Formeel is er voor de contacten met de beide moeders geen toestemming van de vader nodig. Voor het eenmalige contact met het kind hangt de benodigde toestemming ervan af of men dit als een ingrijpende verrichting beschouwt of slechts als een kennismaking met het kind. Die overweging zou dan wel in de verslaglegging geëxpliciteerd moeten worden.

Hoewel het door de weinig conflictueuze verhoudingen goed afloopt, was het juridisch zorgvuldiger geweest als de toestemming van de vader expliciet was gevraagd, direct na het kennismakingsgesprek.

DE WGBO EN DE POSITIE VAN MINDERJARIGEN

De WGBO, van kracht geworden in 1995, heeft tot doel de rechtspositie van patiënten in de gezondheidszorg te versterken, rekening houdend met de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener voor zijn handelen als goed hulpverlener.

Hoewel zowel behandelaars als juristen vaak over de WGBO spreken alsof het een zelfstandige wet is, is dat strikt gezien niet juist

(gezondheidszorgjurist A. Hendriks, persoonlijke informatie). De WGBO is in feite een regeling, een wetsafdeling in boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW). De gelaagde structuur van het BW brengt met zich mee dat op hulpverleningsrelaties (ook) alle andere relevante bepalingen van het BW van toepassing zijn, maar dat de WGBO hierin een 'aparte regeling' (*lex specialis*) vormt. De bepalingen van het jeugd- en familierecht staan in boek 1 van het BW en zijn dus veel algemener (*lex generalis*). In aanvulling op de bepalingen van het jeugd- en familierecht bevat het BW aparte bepalingen inzake de behandelingsovereenkomst. Deze bepalingen vormen in enkele gevallen een uitzondering op de algemene regels van het jeugd- en familierecht.

Gaandeweg is gebleken dat hulpverleners de vertaalslag van de WGBO naar de praktijk vaak ingewikkeld vinden (Markenstein, 2005, p. 20; Samenwerkingsverband, 2004, dl. 1 p. 15). Hieronder volgt een samenvatting van die aspecten van de WGBO die het meest relevant zijn voor gescheiden ouders en hun kinderen. Wij baseren ons bij de uitleg behalve op de wettekst, vooral op de opvattingen van het Samenwerkingsverband Implementatie WGBO (in het vervolg te noemen Samenwerkingsverband, 2004), van Markenstein (2005), van Pijlman en Herpers (2004) en op de jurisprudentie van tuchtcolleges die op internet te vinden is.

De onderdelen van de WGBO

De term 'behandeling' in de titel van deze wetsafdeling uit het Burgerlijk Wetboek omvat alle geneeskundige handelingen, waaronder onderzoek en diagnostiek, met andere woorden datgene wat vanaf het eerste kennismakingsgesprek plaatsvindt. De wet behandelt:

- het recht van patiënten op de benodigde informatie om de beslissing tot behandeling te kunnen nemen;
- het recht van patiënten op het verlenen (of weigeren of intrekken) van toestemming tot de behandeling (*informed consent*);
- het recht van patiënten op geheimhouding en de eisen die dat stelt aan dossiervoering en informatie aan derden;
- het recht van patiënten op inzage, afschrift, het toevoegen van een verklaring of de vernietiging van eigen medische gegevens.

Het recht op informatie over de behandeling houdt zowel voorinformatie in als voortgangsinformatie (Samenwerkingsverband, 2004, dl. 2 p. 34). Informatieverstrekking en toestemming zijn geen eenmalige gebeurtenissen aan het begin, maar lopen gedurende het hele traject door bij behandelingen die uit verschillende onderdelen zijn samengesteld of weinig gestandaardiseerd zijn (zoals in de geestelij-

JOLANTHE DE
TEMPE EN
CISSY CALJÉ-ONG

ke gezondheidszorg). De patiënt mag een gegeven toestemming te allen tijde intrekken (Samenwerkingsverband, 2004, dl. 2 p. 48).

Voor het verschaffen van gegevens over de patiënt aan derden en het aanvangen van een behandeling hoort, behalve bij niet-ingrijpende of spoedeisende verrichtingen, van tevoren expliciet toestemming gevraagd en gegeven te worden; die toestemming mag niet worden verondersteld (Samenwerkingsverband, 2004, dl. 2 p. 48, 50, 81; dl. 4 p. 59). Hoe ingewikkelder een situatie en hoe minder noodzakelijk een behandeling, hoe belangrijker explicitering is.

Wel toegestaan zonder expliciete toestemming is de uitwisseling van gegevens tussen direct betrokken hulpverleners bij hetzelfde behandeltraject voor dezelfde ziekte-episode en met de administratie (van alleen voor de uitoefening van hun functie noodzakelijke gegevens), al kunnen patiënten zich tegen het doorgeven van gegevens verzetten (blokkeringsrecht). Over wie beschouwd moeten worden als direct betrokken hulpverleners kunnen de meningen verschillen (Markenstein, 2005, p.52). Valt bijvoorbeeld de verwijzer daaronder? Volgens de gangbare normen van de hulpverlening wel (Samenwerkingsverband, 2004, dl. 4 p. 55). Dan hoeft de patiënt er niet expliciet in toe te stemmen dat er een brief naar de verwijzer gaat, maar hoort hij daarvan wel op de hoogte gesteld te worden, zodat hij de kans heeft om bezwaar te maken. Uit de praktijk blijkt dat hulpverleners zich in hun contact met collega's vaak niet voldoende verzekeren van de expliciete toestemming van de patiënt (Samenwerkingsverband, 2004, dl. 4 p. 21, 58-59; Journaal Privacy Gezondheidszorg, 2007, p. 337-38).

Als bij de behandeling andere personen uit de omgeving van de patiënt betrokken zijn, wordt het recht op inzage in en afschrift van het eigen dossier beperkt omdat de privacy van deze derden (voor zover het geen hulpverleners zijn) moet worden beschermd (Samenwerkingsverband, 2004, dl. 4 p. 62). Dit is zeker voor relaties en gezinsbehandelingen een aandachtspunt.

Een belangrijk uitgangspunt

Artikel 453 van de WGBO luidt: 'De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard'. De zelfstandige status van dit artikel impliceert dat het van toepassing is op iedere vorm van hulpverlening. De hulpverlener moet zich hierbij laten leiden door zijn professionele standaard en het belang van de patiënt. In het verlengde daarvan kan

EEN
ONGEMAKKELIJKE
VERHOUDING?

worden afgeweken van de bepalingen van de regeling inzake de geneeskundige behandeling, maar niet ten nadele van de patiënt. Deze regeling bevat namelijk bepalingen van dwingend recht, dat wil zeggen bepalingen die niet met een beroep op de contractvrijheid opzij gezet kunnen worden. Voor wat betreft de professionele standaard zijn in de praktijk ontwikkelde en wetenschappelijk gefundeerde protocollen van groot belang, al mag – en soms moet – daarvan wel worden afgeweken.

Het besluit om af te wijken van de regelgeving moet goed gemotiveerd en gedocumenteerd worden en hoort pas genomen te worden na overleg met een hoofd behandelaars van een afdeling of, in een vrijgevestigde praktijk, na consultatie van een collega.

JOLANTHE DE
TEMPE EN
CISSY CALJÉ-ONG

Leeftijdsgroepen in de WGBO

Er worden in de WGBO drie leeftijdsgroepen minderjarigen onderscheiden (een onderscheid dat wordt uitgewerkt daar waar het om informatie en toestemming tot verrichtingen gaat): kinderen beneden de twaalf; kinderen van twaalf tot en met vijftien jaar, en minderjarigen van zestien jaar en ouder. Daarnaast worden nog de patiënten genoemd die 'wilsonbekwaam' zijn, dat wil zeggen dat zij op het moment dat behandeling aan de orde is niet in staat worden geacht hun eigen belangen daarin goed te kunnen beoordelen (Samenwerkingsverband, 2004, dl. 2 p. 97 e.v.). Deze groep blijft hier buiten beschouwing.

Kinderen tot twaalf jaar worden juridisch vertegenwoordigd door hun gezagdragers, al verlangt de wet dat zij op hun leeftijdsniveau worden geïnformeerd. Als de belangen van gezagdragers en het kind ernstig botsen, bijvoorbeeld als ouders een noodzakelijke behandeling weigeren, is een tussenkomst van de rechter nodig. Een beperking van het ouderlijk gezag kan tijdelijk zijn en alleen deze behandeling betreffen.

De vertegenwoordigers van een kind beneden de twaalf jaar zijn ook degenen die de overige patiëntenrechten voor hem uitoefenen, bijvoorbeeld inzage in het dossier. Dit kan in het belang van het kind echter ingeperkt worden op grond van goed hulpverlenerschap (Samenwerkingsverband, 2004, dl. 4 p. 22). Ook een jong kind heeft recht op enige privacy om een veilige werkrelatie op te kunnen bouwen.

Voor jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar geldt de zogenaamde 'dubbele toestemming': voor hun behandeling is zowel hun eigen toestemming vereist als die van hun ouders. Daarmee is bij een verschil van mening tussen ouders en kind geen toevlucht tot een kinderbescher-

mingsmaatregel nodig (Samenwerkingsverband, 2004, dl. 2 p. 73).

Er zijn twee uitzonderingen op de 'dubbele toestemming'. De toestemming van de jongere (denk bijvoorbeeld aan anticonceptie) volstaat als 1) het nalaten van de behandeling ernstig nadeel voor hem zou opleveren of 2) de jongere weloverwogen blijft bij zijn besluit om zijn ouders erbuiten te houden. In het laatste geval moeten de ouders in principe wel geïnformeerd worden, maar als er goede hulpverleningsredenen zijn om dit niet te doen, kan dat achterwege blijven. Als de ouders daarentegen behandeling willen en de jongere zich daartegen juist verzet, kan toch behandeld worden als het om een ingrijpende verrichting gaat die nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen.

Hulpverleners kunnen in de praktijk slecht uit de voeten met het principe van 'dubbele toestemming' bij twaalf- tot en met vijftienjarigen; vaak wordt alleen afgegaan op de ouders of op de jongere zelf (Markenstein, 2005, p. 39). Maar misschien ligt dat evenzeer aan onduidelijkheid in de wet als aan gebrek aan wetkennis bij hulpverleners.

Bij 'dubbele toestemming' voor deze leeftijdsgroep gaat het om de toestemming tot een medische verrichting en de daarvoor benodigde informatie. De WGBO zelf is niet duidelijk over de vraag of de regel van 'dubbele toestemming' ook voor de overige patiëntenrechten geldt (zoals geheimhouding, inzage, afschrift, aanvulling, vernietiging van een dossier), en dat leidt tot verschillende uitleg (Markenstein, 2005, p. 76). Artikel 457 over de geheimhoudingsplicht maakt in lid 3 een uitzondering voor 'degenen wier toestemming ter zake van de uitvoering van de behandelingsovereenkomst (...) is vereist'. Met andere woorden, de wettelijke vertegenwoordigers van een kind hebben recht op medische informatie (tenzij dit niet te verenigen valt met de norm van goed hulpverlenerschap). De positie van de twaalf- tot en met vijftienjarigen hierin is niet duidelijk. De volgende uitspraak van het Samenwerkingsverband helpt ons hier niet verder: de wet staat 'in principe toe dat jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar ook de overige patiëntenrechten uit de WGBO uitoefenen' (2004, dl. 2 p. 78, vgl. dl. 4 p. 22, 56-57). Pijlman (mondelijke informatie) gaat ervan uit dat het principe van de 'dubbele toestemming' bij deze leeftijdscategorie voor alle in de wet beschreven patiëntenrechten geldt. Dan zou een jongere zich bijvoorbeeld kunnen verzetten tegen het verstrekken van behandelingsinformatie aan een of beide ouders.

De interpretatie van Markenstein (2005, p. 38, 77) is radicaler: afgezien van de 'dubbele toestemming' voor de behandeling en het recht van vertegenwoordigers op de daartoe benodigde informatie, komen de overige rechten van de WGBO (zoals geheimhouding, inzage etc.) niet aan de ouders, maar aan de jongere zelf toe.

EEN
ONGEMAKKELIJKE
VERHOUDING?

De situatie van jongeren van zestien tot achttien jaar is simpel: de WGBO stelt deze jongeren gelijk met meerderjarigen en zij oefenen geheel zelfstandig alle patiëntenrechten uit. De ouders hebben van de jongere toestemming nodig voor informatie.

JOLANTHE DE
TEMPE EN
CISSY CALJÉ-ONG

GEZAG OVER MINDERJARIGEN EN DE WGBO

Gezagdragers

De vertegenwoordigers van kinderen zijn in de WGBO degenen die het wettelijk gezag over hen uitoefenen, behalve bij jongeren van zestien jaar en ouder. Sinds het nieuwe familierecht van 1998 loopt het gezamenlijk gezag van ouders of geregistreerde partners na scheiding automatisch door, tenzij er gronden zijn een van de ouders daarvan te ontheffen. Gedeeld gezag is dus de norm geworden. Als maar één ouder het gezag heeft, kan diens nieuwe partner ook gezag verwerven.

De gezinsvoogd bij een ondertoezichtstelling is geen voogd in de zin der wet en heeft dus niet de rechten die een vertegenwoordiger van het kind toekomen (Pijlman en Herpers, 2004, p. 3). De plicht tot informatie aan en overleg met de gezinsvoogd berust bij de ouder en niet bij de behandelaar. Onze indruk is dat veel ouders en hulpverleners dit in de praktijk niet weten.

Ook een niet-gezagdragende ouder heeft in de WGBO geen rechten als vertegenwoordiger van het kind (Pijlman en Herpers, 2004, p. 8; Samenwerkingsverband, 2004, dl. 2, p. 7). Deze ouder heeft op grond van het familierecht wel recht op globale informatie en consultatie over belangrijke zaken die het kind aangaan.

Ook andere betrokkenen bij het kind die geen gezagdragers zijn, zoals de nieuwe partner van de moeder of het familielid bij wie het kind tijdelijk verblijft, hebben geen formele rechten als vertegenwoordiger van het kind: geen recht op meebeslissen of informatie, en ook niet zomaar op aanwezigheid in de behandelkamer. Pijlman en Herpers (2004, p. 8) bevelen aan dat als er een andere volwassene met het kind meekomt, er aan de gezagdrager (en aan de jongere, als die tussen de twaalf en zestien jaar is) expliciet toestemming wordt gevraagd of deze derde de medische informatie mag horen.

Gezagdragers en de toestemming tot behandeling

Voor het aangaan van een behandeling bij een kind jonger dan zestien jaar is de toestemming van de gezagdrager(s) nodig. De WGBO gaat uit van de ouders als eenheid en houdt geen rekening met mogelijke conflicten tussen hen (Pijlman en Herpers, 2004, p. 3).

Dat kan de toepassing van de WGBO behoorlijk ingewikkeld maken.

De in de kop van dit artikel aangehaalde uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven (Staatscourant, 2007) lijkt ervan uit te gaan dat altijd toestemming van beide gezagdragende ouders nodig is; de gezondheidszorgjurist Hendriks vraagt zich echter af of deze eis wel reëel is (persoonlijke informatie).

Volgens Samenwerkingsverband (2004, dl. 2 p. 80) hoeft een hulpverlener niet actief te vragen naar de hoedanigheid van de ouder die het kind begeleidt. Men kan ervan uitgaan dat de begeleider van het kind bevoegd is het kind te vertegenwoordigen.

De interpretatie van Pijlman en Herpers (2004, p. 4) legt daarentegen een ander accent: zonder aanleiding hoeft een hulpverlener niet te informeren naar de gezagsregeling, omdat gezamenlijk gezag de regel is. Hoezeer de andere ouder ook uit beeld is, als die mede gezag heeft, behoudt hij of zij alle rechten die de WGBO de vertegenwoordiger van een kind toekent. De bedoeling van de wetgever dat behandelingstoestemming expliciet gevraagd en gegeven wordt, betekent dat een gezagdragende andere ouder niet buitenspel gelaten kan worden.

In potentieel conflictueuze situaties is het expliciteren van toestemming des te belangrijker. Wanneer ouders het oneens zijn over een behandeling, zal bij kinderen jonger dan twaalf jaar in het uiterste geval de kinderrechter moeten beslissen; bij een jongere van twaalf tot en met vijftien jaar zal diens stem de doorslag kunnen geven (Markenstein, 2005, p. 77; Samenwerkingsverband, 2004, dl. 2 p. 78, dl. 4 p. 22, 56-57).

Gezagdragers en de toegang tot medische gegevens

Ook toegang tot medische gegevens van een kind beneden de zestien jaar is beperkt tot de gezagdragers. Afgezien van de direct betrokken hulpverleners hebben anderen alleen recht op informatie met toestemming van de gezagdragers (en bij twaalf- tot en met vijftienjarigen ook de toestemming van het kind).

Een ouder die niet het gezag draagt, heeft geen recht het kind te vertegenwoordigen maar op grond van het familierecht wel recht op informatie en consultatie inzake belangrijke beslissingen. Niet alleen de gezagdragende ouder, maar ook een hulpverlener is verplicht de andere ouder desgewenst globale informatie over het kind te verschaffen. De hulpverlener hoeft daartoe niet zelf het initiatief te nemen maar kan een verzoek van de ouder afwachten (De Bruijn-Lückers en Ydema, 2001, p. 176, 182). Globale informatie over de gezondheidstoestand van het kind is in dit geval voldoende. Hiervoor is geen toestemming van de gezagdragende ouder nodig.

EEN
ONGEMAKKELIJKE
VERHOUDING?

Informatie aan de niet-gezagdragende ouder hoeft overigens niet verstrekt te worden als die informatie om goede redenen ook niet aan de gezagdrager wordt verstrekt of als het tegen het belang van het kind is (Samenwerkingsverband, 2004, dl. 2 p. 82).

Als twee gezagdragende ouders in conflict zijn, kan het recht van een ouder op toegang tot de gegevens van een kind niet zomaar ingeperkt worden door verzet van de andere ouder. De hulpverlener is bij zo'n conflict aangewezen op eigen beoordeling van goed hulpverlenerschap. De meningen van juristen over de vraag of jongeren van twaalf tot zestien hierin een beslissende stem moet worden toegekend (gezien het eerder genoemde verschil in visie tussen Pijlman en Markenstein) lopen uiteen.

Als een patiënt of diens vertegenwoordigers hun recht tot inzage in en afschrift van het dossier willen uitoefenen, wordt dat beperkt door de privacy van derden ('slechts voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad'). Dat houdt in dat een gezagdragende ouder geen gegevens krijgt over de in de behandeling van een kind betrokken andere ouder of stiefouder zonder diens toestemming. In conflictsituaties is dat extra belangrijk; de gegevens zouden oneigenlijk gebruikt kunnen worden in bijvoorbeeld een rechtszaak tussen ouders. Anderzijds is het ook weer niet de bedoeling dat het recht op inzage hierdoor geheel uitgehold wordt (Pijlman, mondelinge mededeling).

Om diezelfde reden kan een hulpverlener beslissen aan een rechthebbende wel inzage te geven maar geen afschrift van een dossier; een kopie kan een eigen leven gaan leiden in conflictsituaties (Pijlman, mondelinge mededeling). Uit de jurisprudentie blijkt dat een hulpverlener geacht wordt er bij voorbaat rekening mee te houden of er een redelijke kans op oneigenlijk gebruik van gegevens bestaat. Dat geldt ook voor een eindbrief aan de huisarts die door beide ouders is goedgekeurd maar die vervolgens als medische verklaring in een rechtszaak tussen de ouders kan worden gebruikt. In dit soort gevallen moet de hulpverlener zich aan extra zorgvuldigheidsnormen houden.

CASUÏSTIEK

Hieronder volgen een aantal aan de werkelijkheid ontleende praktijksituaties waarvoor de WGBO relevant is, met de vraag welke handelwijze hier juist is.

Casus 2

Een gescheiden moeder vraagt voor haar vier kinderen van veertien, twaalf, tien en negen jaar hulp bij de verwerking van

JOLANTHE DE
TEMPE EN
CISSY CALJÉ-ONG

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 kinderen een aantal gesprekken heeft plaatsgevonden, worden de kinderen jegens beide ouders assertiever 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?

EEN
ONGEMAKKELIJKE
VERHOUDING?

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 wegens depressieve klachten naar een psychotherapeut verwezen. 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 die 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 wel 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?

JOLANTHE DE
TEMPE EN
CISSY CALJÉ-ONG

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. Zij vraagt daartoe om een verslag van deze zitting, maar ook om een kopie van het partnerrelatiedossier, al kan of wil ze niet uitleggen waarom ze dat laatste wil. De vader gaat hiermee 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 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?

TOT SLOT

Wij hebben u, lezer, nodig om materiaal te leveren voor een vervolgartikel over juridisch correct handelen in ambulante psychosociale of psychiatrische hulpverlening aan minderjarigen met gescheiden ouders die op conflictueuze voet met elkaar staan. Wij nodigen u uit tot het insturen van antwoorden op de vragen bij een of meer van de gevalbeschrijvingen. Dat kunt u op twee manieren doen, door te reageren op het nieuw opgerichte forum van ons tijdschrift op de NVRG-website, of

door te mailen naar detempe@xs4all.nl, steeds onder vermelding van het nummer van de betreffende casus. Desgewenst mag u dat anoniem doen, maar wij willen wel graag dat u uw discipline, functie en werksetting (praktijk of instelling; type en grootte) vermeldt. Wilt u ook aangeven of u bij uw antwoorden een jurist hebt betrokken of uw teamleden? Deze achtergrondgegevens willen we gebruiken om te kijken of daar antwoordpatronen in zijn te ontdekken. Ook overige commentaren en reacties op de aan de orde gestelde problematiek zijn welkom, bijvoorbeeld uw eigen ervaring met vergelijkbare cases.

Met behulp van uw antwoorden willen we de behoefte aan juridische kennis bij kinder- en systeemtherapeuten peilen en onderzoeken hoe de toepassing van de WGBO er in de praktijk voorstaat en welke moeilijkheden dan wel therapeutische mogelijkheden zich daarbij voordoen. Ook willen we zo mogelijk kijken of er verschillen tussen disciplines en werksituaties zijn, en de meningen van hulpverleners over de juiste handelwijze in de cases toetsen aan die van enkele gezondheidszorgjuristen. Al het materiaal zullen wij geanonimiseerd verwerken. Als dank voor uw medewerking ziet u de resultaten te zijner tijd terug in deel 2 van *Een ongemakkelijke verhouding?*. Reacties ingezonden langer dan twee maanden na het verschijnen van dit artikel kunnen we niet meer betrekken in de voorbereiding van het vervolg.

EEN
ONGEMAKKELIJKE
VERHOUDING?

Literatuurlijst

- Bruijn-Lückers, M.L.C.C. de & Ydema, O.I.M. (2001). *Memo echtscheiding en alimentatie*. Deventer: Kluwer.
- Journal Privacy Gezondheidszorg (2007). *Huisartsen geven te makkelijk telefonisch inzage in dossiers*. JPG 2 (maart 2007), 37-38.
- Markenstein, L.F. (2005). *Tekst en toelichting WGBO Editie 2006*. Den Haag: SDU.
- Pijlman, A. & Herpers, P.C.M. (2004). *Wet- en regelgeving: Specifiek voor de afdeling Jeugd*. Utrecht: Altrecht (intern stuk).
- 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.
- Staatscourant* (2007). Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven. Den Haag: SDU. 29 maart, nr. 63, p. 13/1-3.

Bronnen op internet:

- Jurisprudentie van tuchtcolleges: www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl
WGBO-wettekst: www.hulp.gids.nl/wetten/wgbo-tekst.htm