

KNMG-wegwijzer

Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen

A close-up photograph of a young child's face, looking slightly to the side with a gentle expression. The image is overlaid with a semi-transparent teal color, which serves as a background for the title text. The child's eyes are light-colored, and their hair is dark. They are wearing a dark garment with light-colored polka dots.

Inhoudsopgave

1. Inleiding

2. Wie beslist over de behandeling van een minderjarig kind?

- 2.1 Kind 0 tot 12 jaar: gezagsdrager(s)
- 2.2 Kind 12 tot en met 15 jaar: kind + gezagsdrager(s)
- 2.3 Kind 16 of 17 jaar: kind
- 2.4 Wilsonbekwaam kind: gezagsdrager(s)

3. Hoe zit het met het gezag over minderjarige kinderen?

- 3.1 De basisregels
- 3.2 Gezag na echtscheiding
- 3.3 De gezinsvoogd
- 3.4 Het gezagsregister

4. Hoe werkt het vragen van toestemming in de praktijk?

- 4.1 Een nieuwe behandelrelatie met een minderjarige
- 4.2 (Echt)scheiding van ouders tijdens een bestaande behandelrelatie
- 4.3 Kind met één ouder op het spreekuur
- 4.4 Acute situaties
- 4.5 Weigerende ouder(s)

5. Wie heeft recht op welke informatie over de behandeling van een minderjarig kind?

- 5.1 Ouder(s) met gezag en voogd
- 5.2 Ouder(s) met gezag als procespartijen
- 5.3 Ouder(s) zonder gezag
- 5.4 Gezinsvoogd / ondertoezichtstelling (OTS)

Bijlage: Opsomming van praktijkdilemma's



1. Inleiding

Voor de behandeling van minderjarige kinderen heeft een arts meestal toestemming nodig van de ouders of wettelijke vertegenwoordigers. Maar voor welke leeftijd geldt dat precies? Moeten altijd beide ouders beslissen? En aan wie mag je welke informatie geven? Deze vragen komen aan de orde in deze wegwijzer van de KNMG.

In deze wegwijzer vindt u een praktische uitwerking van de wettelijke regels¹ over toestemming en informatie bij de behandeling van minderjarige kinderen. Ook beschrijft de wegwijzer welke uitleg er in de (tucht) rechtspraak aan deze regels wordt gegeven. De wegwijzer is bedoeld als naslagwerk voor elke arts die wel eens minderjarige kinderen behandelt.

Deze wegwijzer vervangt de *KNMG-wegwijzer dubbele toestemming gezagdragende ouders voor de behandeling van minderjarige kinderen* uit 2011. Deze nieuwe versie is geactualiseerd en uitgebreid met een paragraaf over het recht op medische informatie bij de behandeling van minderjarige kinderen.

¹ Waaronder de toepasselijke regels uit de WGBO (BW Boek 7), het personen- en familierecht (BW Boek 1) en de Jeugdwet.



2. Wie beslist over de behandeling van een minderjarig kind?

In de WGBO² is per leeftijdscategorie geregeld wie toestemming moet geven voor de medische behandeling van een minderjarig kind. In dit hoofdstuk beschrijven we de regels per categorie.

2.1 Kind 0 tot 12 jaar: gezagsdrager(s)

Voor de behandeling van een kind dat jonger is dan 12 jaar is de toestemming nodig van de wettelijke vertegenwoordiger(s) van het kind. Wettelijke vertegenwoordigers zijn diegenen die het gezag over het kind uitoefenen. We noemen hen daarom ook wel 'gezagsdrager'.

Meestal hebben beide ouders van het kind het gezag, soms ligt het gezag bij één ouder. Als de ouders het gezag niet kunnen uitoefenen, benoemt de rechter een voogd die

het gezag overneemt. In dat geval moet de voogd de eventuele toestemming geven voor de behandeling van het kind.

Let op: Een voogd is niet hetzelfde als een gezinsvoogd. Een gezinsvoogd oefent namelijk in principe geen gezag uit. In uitzonderingsgevallen kan de kinderrechter wel bepalen dat de gezinsvoogd het gezag uitoefent over een specifiek aspect, bijvoorbeeld over medische behandelingen.³ In dat geval kan de gezinsvoogd daar wel toestemming voor geven. Zie voor meer informatie hierover paragraaf 3.3 'De gezinsvoogd' en 5.3 'Ouder(s) zonder ouderlijk gezag'.

Als twee ouders *beiden* gezagsdrager zijn, moeten zij ook beiden toestemming geven voor de behandeling van het kind. Op deze hoofdregel bestaan enkele uitzonderingen. Zie daarvoor paragraaf 4.3 'Acute situaties' en 4.4 'Weigerende ouder(s)'

De mening van het kind doet formeel niet ter zake, maar speelt in de praktijk in de afwegingen wel een rol. Naarmate het kind ouder wordt, zal de arts het kind immers meer betrekken bij en informeren over de behan-

² Art. 7:450 BW.

³ Art. 1: 265e BW.



deling. Natuurlijk gebeurt dat op het bevattingniveau van het kind.

2.2 Kind 12 tot en met 15 jaar: kind + gezagsdrager(s)

Voor de behandeling van een kind van 12, 13, 14 of 15 jaar is er toestemming nodig van zowel de gezagsdrager(s) als het kind zelf. Op deze hoofdregel bestaan enkele uitzonderingen. Zie daarvoor paragraaf 4.3 'Acute situaties' en 4.4 'Weigerende ouder(s)'.

2.3 Kind 16 of 17 jaar: kind

Voor de behandeling van een kind van 16 of 17 jaar is alleen toestemming nodig van het kind zelf. De 16- of 17-jarige moet dan wel wilsbekwaam zijn ter zake van de behandeling. Dat wil zeggen dat het kind in staat moet zijn om een redelijke afweging te maken van zijn⁴ belangen bij de medische behandeling.⁵

2.4 Wilsonbekwaam kind: gezagsdrager(s)

Als een kind niet in staat kan worden geacht om zelfstandig een redelijke belangenafweging te maken over zijn medische behandeling, is dit kind ter zake van deze medische behandeling wilsonbekwaam. In dat geval is voor de medische behandeling de toestemming van de gezagsdrager(s) nodig. Dit geldt voor alle kinderen van 12 jaar of ouder, dus ook voor 16- en 17-jarigen.

⁴ Overall waar in deze tekst 'hij/hem/zijn' staat, kan ook 'zij/haar' worden gelezen.

⁵ Voor opneming in een ggz-instelling die valt onder de Wet Bopz geldt iets anders: artikel 2 lid 3 onder b en c van die wet bepalen dat als (een van beide) ouders met gezag of een voogd niet instemmen met opneming, een rechterlijke machtiging nodig is om het kind toch te kunnen opnemen. Over zo'n opneming beslist een kind van 16 of 17 jaar dus niet volledig zelfstandig. Voor behandeling na dwangopneming gelden vervolgens wel weer de WGBO-regels, naast de regels uit de Wet Bopz over dwangbehandeling en vrijheidsbeperking.



3. Hoe zit het met het gezag over minderjarige kinderen?

Alleen mensen die (juridisch gezien) gezag hebben over een kind, mogen toestemming geven voor een medische behandeling. Vaak hebben de ouders dit gezag, maar soms ligt het anders. In dit hoofdstuk vindt u de basisregels en de uitzonderingen.

3.1. De basisregels

Iemand met (ouderlijk) gezag over een kind is verantwoordelijk voor de opvoeding en verzorging van dat kind. Ook is deze gezagsdrager de wettelijke vertegenwoordiger van het kind. Als beide ouders het gezag hebben, zijn zij ook beiden wettelijk vertegenwoordiger van het kind. Maar het gezag kan ook bij één ouder liggen.

Onder de huidige wetgeving in Nederland kan een kind hooguit twee juridische ouders met ouderlijk gezag

hebben.⁶ Hiervoor gelden de volgende regels:

- Is een kind geboren of geadopteerd **tijdens het huwelijk of geregistreerd partnerschap** van zijn ouders, dan krijgen deze ouders automatisch **gezamenlijk gezag** over dit kind. Als er bij de geboorte twee gehuwde moeders (of moeders binnen een geregistreerd partnerschap) zijn, dan krijgen zij automatisch gezamenlijk gezag, als er wettelijk geen vader bekend is. Zijn de ouders twee mannen, dan is daarvoor een beslissing van de rechter nodig.
- Is een kind geboren **buiten een huwelijk of geregistreerd partnerschap**, dan krijgt de meerderjarige **moeder** automatisch het **gezag** over het kind. De vader of duo-moeder kan ook gezag krijgen, als deze het kind heeft erkend én als deze het gezag samen met de moeder heeft aangevraagd bij de rechtbank. Als de aanvraag voldoet aan de voorwaarden, wordt het gezamenlijk gezag aangetekend in het gezagsregister. Bij verschil van mening over de aanvraag van het gezamenlijk gezag volgt een rechterlijke beschikking. Er is dus niet auto-

⁶ In 2016 heeft de staatscommissie Herijking ouderschap een advies uitgebracht om het aantal mogelijke juridische ouders uit te breiden tot vier. Dit advies heeft vooralsnog niet tot aanpassing van wetgeving geleid.



matisch sprake van ouderlijk gezag als een vader of duo-moeder zijn/haar kind alleen maar heeft erkend.

- Is de **moeder** bij de geboorte van het kind **minderjarig**, dan krijgt zij **niet automatisch het gezag** over het kind. Je moet meerderjarig zijn om gezag over een kind te kunnen uitoefenen. Een 16- of 17-jarige moeder kan de rechter wel vragen om een meerderjarigheidsverklaring. Zo kan zij alsnog het gezag over het kind krijgen. In andere gevallen benoemt de rechter een voogd.
- Kunnen de ouders het gezag niet uitoefenen, bijvoorbeeld omdat beide ouders minderjarig zijn of omdat beide ouders zijn overleden, dan benoemt de rechter een voogd die het gezag uitoefent. Ook als de ontwikkeling van het kind ernstig wordt bedreigd en de ouders de verantwoordelijkheid voor de opvoeding en verzorging niet kunnen dragen, kan de rechter het gezag beëindigen en een **voogd** benoemen. Dit kan een privépersoon zijn, maar ook een voogdijinstelling. Die instelling zoekt dan meestal een pleeggezin of helpt een kind zelfstandig te wonen.
- Soms verblijft een kind in een **pleeggezin**. Pleegouders hebben formeel niet de bevoegdheid om namens een kind te handelen of te beslissen, tenzij zij door de rechter benoemd zijn tot **pleegouder-voogd**. Een pleegoudervoogd kan door de rechter worden benoemd als een kind zeer langdurig in een pleeggezin verblijft en het er niet naar uitziet dat de biologische ouder(s) binnen een aanvaardbare termijn zelf het gezag kunnen of willen dragen. Een pleegouder-voogd heeft het juridisch gezag over het kind en kan beslissen over diens medische behandeling.
- Is een pleegouder **geen pleegoudervoogd**, dan houdt/houden de gezagdragende ouder(s) of voogd het wettelijke recht om te beslissen over een medische behandeling van hun kind. Soms is er een gezinsvoogd, maar deze heeft in de meeste gevallen geen gezag. In bijzondere gevallen kan de kinderrechter wel bepalen dat de gezinsvoogd het gezag uitoefent over een specifiek aspect, bijvoorbeeld over medische behandelingen.⁷ In dat geval kan de gezinsvoogd wel toestemming geven voor een behandeling. Zie voor

⁷ Artikel 1:265e sub b BW.



meer informatie daarover
paragraaf 3.3 'De gezinsvoogd'.

Twijfelt u over wie het gezag heeft
over uw minderjarige patiënt, dan
kunt u dat (laten) opvragen uit het
gezagsregister. Daar leest u meer
over in paragraaf 3.4 'Het gezags-
register'.

3.2. Gezag na echtscheiding⁸

Na een (echt)scheiding houden **beide ouders het gezag** over hun kind, ook al is de zorg voor het kind soms hoofdzakelijk in handen van één van de ouders. Dit betekent dat in beginsel ook beide ouders moeten instemmen met een medische behandeling van hun kind. Dit is de hoofdregel.

Uitzondering

De rechter kan in uitzonderingsgeval-
len bij een (echt)scheiding het gezag
aan één van de ouders toekennen.
De gezagdragende ouder is dan de
wettelijke vertegenwoordiger van het
kind. Alleen deze ouder mag toe-
stemming geven voor een medische
behandeling van het kind. De ouder
die niet meer belast is met het gezag,
heeft hier geen zeggenschap meer
over. Deze niet-gezagdragende ouder

heeft ook geen recht meer op inzage
in het dossier van het kind. Wel heeft
hij het recht om van een behandelaar
desgevraagd informatie te krijgen over
'belangrijke feiten en omstandig-
heden die de persoon van het kind
of diens opvoeding en verzorging
betreffen'.⁹ Zie voor meer informatie
hierover paragraaf 5.3 'De niet-gezag-
dragende ouder van een minderjarige'.

Ouderschapsplan

Ouders die gaan scheiden, moeten
bij een echtscheidingsverzoek aan
de rechter een ouderschapsplan
voegen. Ook samenwonende ouders
die uit elkaar gaan, maken soms zo'n
ouderschapsplan. In dit ouderschaps-
plan maken ouders (onder andere)
afspraken over hoe zij de zorg- en
opvoedingstaken na de scheiding
verdelen en hoe zij elkaar informatie
verschaffen en raadplegen over be-
langrijke aangelegenheden rond hun
minderjarige kinderen. Vaak bevat
zo'n ouderschapsplan ook afspraken
over medische aangelegenheden van
het kind: wie beslist er bij belangrijke
behandelingen (vaak gezamenlijk),
wie begeleidt het kind bij afspraken
(vaak de ouder waar het kind op dat
moment verblijft) en hoe informeren
de ouders elkaar over deze medische

⁸ Of ontbinding geregistreerd partnerschap.

⁹ Artikel 1:377c BW.



aangelegenheden? Dit ouderschapsplan geeft dus inzicht in de vraag aan wie de arts toestemming moet vragen voor een medische behandeling van het kind. Er is echter niet altijd een ouderschapsplan aanwezig: soms spreekt de rechter een echtscheiding uit zonder dat er een dergelijk plan is gemaakt.

Gezagsregister

Twijfelt u over wie na een echtscheiding het gezag heeft over uw minderjarige patiënt, dan kunt u dat (laten) opzoeken in het gezagsregister. Daar leest u meer over in paragraaf 3.4 'Het gezagsregister'.

3.3. De gezinsvoogd / onder-toezichtstelling (OTS)

Als in een gezin ernstige (opvoedings) problemen voorkomen en de ontwikkeling van het kind ernstig wordt bedreigd, kan de kinderrechter een ondertoezichtstelling (OTS) uitspreken. In dat geval wijst de kinderrechter de instelling aan die de OTS uitvoert. Deze instelling wijst dan een gezinsvoogd aan.

Bij een OTS behouden beide ouders het ouderlijk gezag. Zij zijn wel ver-

plicht om de aanwijzingen van de gezinsvoogd op te volgen. De gezinsvoogd krijgt zelf geen gezag over het kind. Dit betekent dat de arts ook bij een OTS aan de gezagdragende ouder(s) toestemming moet vragen voor een medische behandeling van een minderjarig kind.

Uitzondering

In uitzonderlijke gevallen kan de kinderrechter bepalen dat de gezinsvoogd wel het gezag over het kind krijgt voor een specifiek aspect, bijvoorbeeld voor het geven van toestemming voor een medische behandeling. De kinderrechter kan dit bijvoorbeeld doen als een kind veel medische zorg nodig heeft en de ouders structureel niet meewerken.¹⁰

Uithuisplaatsing

In de meeste gevallen blijft het kind tijdens de OTS thuis wonen, maar soms gaat de OTS gepaard met een uithuisplaatsing. De rechter kan hier toe beslissen op verzoek van de gezinsvoogd of op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming (bij acute situaties). Ook bij een uithuisplaatsing in combinatie met een OTS blijft het gezag en daarmee de be-

¹⁰ Artikel 1: 265e sub b BW.

voegdheid om over een medische behandeling te beslissen bij de gezagdragende ouder(s) liggen. De enige uitzondering hierop vormt de situatie die hierboven beschreven is, waarbij de gezinsvoogd het gezag krijgt voor een specifiek aspect.

Recht op informatie

De gezinsvoogd heeft op grond van de Jeugdwet wel een eigenstandig recht op informatie over het kind.¹¹ Artsen (en anderen met een beroepsgeheim) moeten op verzoek van een gezinsvoogd informatie verstrekken, als die informatie noodzakelijk is voor een goede uitvoering van de OTS. De arts heeft dan een zogenoemde **spreekplicht**. Ook mag een arts onder omstandigheden op eigen initiatief contact zoeken met de gezinsvoogd. Dit is het zogenoemde **meldrecht**.

Zowel bij de spreekplicht als bij het meldrecht hoeft de arts formeel geen toestemming aan de ouders te vragen als hij informatie over hun kind wil doorgeven aan de gezinsvoogd. Desondanks blijft het wenselijk om zo open mogelijk te zijn over de informatieverstrekking. De arts doet er daarom goed aan om vooraf aan de ouders te vertellen welke informatie hij aan de gezinsvoogd gaat verstrek-

ken. Is dat vooraf niet mogelijk, bijvoorbeeld omdat dit het kind in gevaar brengt, dan is het raadzaam om dit zo snel mogelijk achteraf te doen. Dit is omwille van de transparantie en de vertrouwensrelatie met de ouders. **NB:** Een van de redenen om informatie te verschaffen aan de gezinsvoogd kan zijn, dat er sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling. Zie voor meer informatie daarover de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (artikel 7 'Informatie aan de gezinsvoogd').¹²

3.4. Het gezagsregister

In het gezagsregister staat wie er gezag heeft over een minderjarig kind. Het gezagsregister is openbaar. Dit betekent dat iedereen een uittreksel uit het gezagsregister kan opvragen. Dat kan bij alle rechtbanken in Nederland. De wijze van aanvraag verschilt per rechtbank. Op www.rechtspraak.nl/Registers/Gezagsregister leest u hier meer over. Een uittreksel uit het gezagsregister is gratis.

In het gezagsregister staan – kort gezegd – de rechterlijke beslissingen over het gezag over een kind. Gezag van rechtswege staat niet in het gezagsregister. Hiervan is bijvoorbeeld sprake bij het gezamenlijk gezag van

¹¹ Artikel 7.3.11 lid 4 Jeugdwet.

¹² [KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld \(2018\)](#)

Toestemming en informatie bij
behandeling van minderjarigen
3. Hoe zit het met het gezag over
minderjarige kinderen?



ouders tijdens een huwelijk of gere-
gistreerd partnerschap en bij het
gezamenlijk gezag na een scheiding.
Dit betekent dat als een kind en zijn
ouders niet in het gezagsregister
staan, de gewone regels op hen van
toepassing zijn.

Praktijkdilemma:

Hoe ga ik om met een verzoek
om het dossier van een kind aan
een nieuwe arts over te dragen
na een echtscheiding?



4. Hoe werkt het vragen van toestemming in de praktijk?

Als beide ouders het gezag over een kind hebben, moeten zij ook beiden instemmen met een medische behandeling van hun kind. Dat is de hoofdregel die in de vorige hoofdstukken is toegelicht. Onder een medische behandeling vallen ook een medisch onderzoek en een verwijzing.

In de praktijk begeleidt vaak één ouder het kind bij een bezoek aan de arts. De vraag is of een arts in zo'n situatie iedere keer moet nagaan wat de gezagsverhoudingen zijn en of hij ook toestemming van de andere ouder moet vragen. Als dat zo is, maakt dat de zorgverlening weinig werkbaar en praktisch. Wat moet de arts op grond van de wet en (tucht)rechtelijke uitspraken wel en niet doen in zo'n situatie? Die vraag staat centraal in dit hoofdstuk.

4.1. Een nieuwe behandelrelatie met een minderjarige

Een goed moment om na te gaan wie het gezag over een kind heeft, is het moment dat een arts een nieuwe behandelrelatie aangaat met een kind dat jonger is dan 16 jaar. In dat geval is het raadzaam om het volgende te doen:

Gezagsverhoudingen nagaan

Vóórdat de arts het kind inschrijft in zijn praktijk, vraagt hij aan de ouder(s) wie het gezag over hem heeft. Hij maakt hiervan aantekening in het dossier van het kind.

Als er reden is om te twijfelen aan de juistheid van de informatie die een ouder verstrekt, kan de arts de ouder vragen om een (schriftelijk) bewijs te geven van het gezag. De arts kan de ouder bijvoorbeeld vragen om een uittreksel uit het gezagsregister (zie paragraaf 3.4 'Het gezagsregister').¹³

Een situatie van echtscheiding is niet per definitie reden voor twijfel: na een echtscheiding is gezamenlijk gezag immers de hoofdregel.

¹³ De arts kan het uittreksel uit het gezagsregister ook zelf opvragen. De KNMG is echter van mening dat dit niet primair de taak van de arts is. Onder omstandigheden kan een arts ervoor kiezen om dit wel te doen.



Vragen naar afspraken tussen gescheiden ouders met gezag

Zijn de ouders gescheiden en hebben zij gezamenlijk gezag over het kind, dan is het raadzaam om voorafgaand aan de inschrijving van het kind met beide ouders te spreken.

De arts vraagt dan naar de afspraken die de ouders hebben gemaakt over medische aangelegenheden. Daarbij gaat het met name over de vraag wie toestemming geeft bij medische behandelingen van het kind en hoe de ouders elkaar daarover informeren. Ouders met gezamenlijk gezag hebben hier, als het goed is, afspraken over vastgelegd in het ouderschapsplan.

Het kan – zeker bij langdurige behandelrelaties – voorkomen dat er bij individuele behandelbeslissingen steeds opnieuw discussie ontstaat over wie er beslist en over hoe de ouders elkaar over de behandeling informeren. De verantwoordelijkheid om met elkaar te overleggen en elkaar te informeren ligt primair bij de ouders zelf. Tegelijkertijd moeten artsen rekening houden met het feit dat beide ouders het gezag hebben over hun minderjarige patiënt. En dat beide ouders daarom het recht heb-

ben om geïnformeerd te worden en mee te beslissen over de behandeling van hun kind. Die juridische werkelijkheid en het feit dat artsen in het belang van het kind hun werk moeten kunnen doen, maakt handelen soms lastig. In geval van een vechtscheiding kan het daarom verstandig zijn om deze kwestie meteen bij aanvang van de behandelrelatie met beide gezagdragende ouders te bespreken.

Tip:

Blijken ouders met gezamenlijk gezag niet in staat om samen tot afspraken te komen die voor uw praktijk werkbaar zijn? Maak deze ouders dan duidelijk hoe u te werk zult gaan. Vertel bijvoorbeeld dat u uiteraard zo veel mogelijk rekening zult houden met hun rechten als gezagdragende ouders, maar dat voor u als arts het belang van hun kind altijd voorop staat. Dat betekent dat u bij ingrijpende behandelingen – als dat medisch verantwoord is – de ouder die niet met het kind op het spreekuur komt, zo veel mogelijk vooraf zult informeren en betrekken bij de besluitvorming. Dat zult u ook doen bij ongebruikelijke of medisch niet-noodzakelijke behandelingen. Maar is er sprake van een gewoon ‘huis-tuin-en-keukenprobleem’, dan moet u er in het belang



van hun kind van kunnen uitgaan, dat de ouder die met het kind op het spreekuur komt, ook beslist namens de niet-aanwezige ouder. En dat de ouders elkaar over de behandelingen informeren.

Maak zo nodig de afspraak dat de ouder die doorgaans niet met het kind meekomt, u periodiek kan vragen om een update, bijvoorbeeld eens per half jaar.

Praktijkdilemma:

Mijn 10-jarig patiëntje heeft een acute middenoorontsteking. Haar ouders liggen in een vechtscheiding. Mag ik nu een antibioticakuur aan haar voorschrijven zonder dat ik haar vader daarover heb gesproken?

4.2. (Echt)scheiding van ouders tijdens een bestaande behandelrelatie

Het kan zijn dat een arts tijdens een bestaande behandelrelatie met een minderjarig kind wordt geïnformeerd over de (echt)scheiding van zijn ouders. In dat geval is het verstandig om met de ouders in gesprek te gaan

en na te vragen of zij gezamenlijk het gezag over het kind houden of dat één van hen het gezag krijgt. Ook is het raadzaam om in dit gesprek afspraken te maken over het geven van toestemming voor medische behandelingen van het kind en over de manier waarop zij elkaar daarover informeren. Zie daarvoor ook de tip in paragraaf 4.1.

Praktijkdilemma:

Een gescheiden moeder vraagt om delen uit het dossier van haar 4-jarige dochter te vernietigen. Moet ik dat doen?

4.3 Kind met één ouder op het spreekuur

Heeft een kind twee gezagdragende ouders, maar verschijnt er maar één van beide ouders met het kind op het spreekuur? Dan mag de arts ervan uitgaan dat de andere ouder toestemming heeft gegeven voor de behandeling van het kind. Dit geldt **niet**:

- als er sprake is van een **ingrijpende, medisch niet-noodzakelijke of medisch ongebruikelijke behandeling**;¹⁴ of

¹⁴ Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 24-05-2011, ECLI: NL:TGZCTG:2011:YG1298.



- als de arts **aanwijzingen** heeft **dat de niet-aanwezige ouder een andere mening** over de behandeling heeft.¹⁵

Dit geldt ook in situaties van gescheiden ouders. Ouders die gezamenlijk gezag hebben, moeten met elkaar overleggen, ook als ze gescheiden zijn. En als dat niet lukt, moeten zij in beginsel zelf contact opnemen met de arts over een eventuele weigering. Alleen dan ligt een eventueel conflict tussen ouders daar waar het hoort: bij de ouders zelf.

Voorbeelden uit jurisprudentie:

1 Een ingrijpende, medisch niet-noodzakelijke of medisch ongebruikelijke behandeling (waarbij expliciet toestemming van beide gezagdragende ouders noodzakelijk is):

- Een (verwijzing voor een) psychotherapeutische behandeling in een situatie van een vechtscheiding, waarbij de situatie voor het kind medisch gezien niet acuut is.

RTG Zwolle, 19-05-2017, ECLI:NL:TGZR-ZWO:2017:91

- Een cosmetische ingreep of andere medisch niet-noodzakelijke behandeling, bijvoorbeeld een besnijdenis.
Rb Rotterdam, 21-09-2016, ECLI:NL:RBROT:2016:7437

2 Een medisch noodzakelijke behandeling (waarbij toestemming van één ouder voldoende is en toestemming van de andere ouder verondersteld mag worden):

- Een (verwijzing voor een) behandeling van een elleboogfractuur bij het kind.
CTG, 14-04-2015, ECLI: NL: TGZCTG:2015:135

3 Aanwijzingen dat de niet-aanwezige ouder een andere mening heeft (en die ouder daarom expliciet om toestemming moet worden gevraagd):

- De aanwezige ouder vraagt om een psychiatrische beoordeling van het...

¹⁵ Zie artikel 1:253i BW dat bepaalt dat als beide ouders gezamenlijk gezag uitoefenen, zij het kind gezamenlijk vertegenwoordigen in burgerlijke handelingen, met dien verstande dat een ouder alleen hiertoe ook bevoegd is, mits niet van bezwaren van de andere ouder is gebleken.



Voorbeelden uit jurisprudentie:

...kind vanwege klachten die samenhangen met de omgangsregeling, terwijl de arts weet dat de ouders verwickeld zijn in een vechtscheiding. RTG Eindhoven, 25-03-2015, ECLI:NL:TGZREIN:2015:25

- De afwezige ouder heeft de arts eerder expliciet laten weten dat hij een behandeling of bepaald onderzoek niet wil voor het kind.
vgl. RTG Amsterdam, 28-04-2017, ECLI:NL:T-GZRAMS:2017:43

4.4. Acute situaties

In een acute situatie is toestemming vragen aan de ouder(s) niet vereist. Het gaat dan om situaties waarin de toestemming van de ouder(s) niet kan worden afgewacht, omdat direct medisch ingrijpen nodig is om ernstig nadeel voor het kind te voorkomen.¹⁶ Dit geldt voor kinderen in alle leeftijdscategorieën. De arts informeert de gezagdragende ouder(s) of de voogd in deze gevallen achteraf zo spoedig mogelijk.

In uitzonderingsgevallen kan de arts ervoor kiezen om het informeren van de gezagsdrager(s) (tijdelijk) achterwege te laten. Dit kan hij doen als hij ervan overtuigd is dat hij niet de zorg van een goed hulpverlener betracht als hij de gezagsdrager(s) direct zou informeren.¹⁷ Het belang van het kind is daarbij leidend. Van zo'n uitzonderingssituatie kan bijvoorbeeld sprake zijn, als de veiligheid van het kind in gevaar komt door het informeren van de ouder(s).

4.5 Weigerende ouder(s)

Het kan zijn dat de gezagdragende ouders (of één van hen) weigeren om toestemming te geven voor een behandeling van hun kind. Dit betekent niet dat er per definitie geen behandeling van het kind kan plaatsvinden. De WGBO biedt een arts ruimte om het kind in bepaalde gevallen toch te behandelen. Hieronder geven we aan om welke gevallen dat gaat. Het belang van het kind is hierbij leidend.

¹⁶ Artikel 7:466 lid 1 BW.

¹⁷ Artikel 7:465 lid 4 BW.

A. Het kind is jonger dan 12 jaar of ouder dan 12 jaar, maar wilsonbekwaam

De hoofdregel is: als een kind jonger is dan 12 jaar of ouder dan 12 jaar, maar wilsonbekwaam, dan is voor een behandeling van dat kind de toestemming nodig van beide gezagdragende ouders. Weigeren de ouders (of één van hen) om toestemming te geven, dan kan de arts soms het volgende doen:

Goed hulpverlenerschap

In uitzonderingssituaties kan de arts de weigering van (één van beide) gezagdragende ouders passeren, als hij, door het nalaten van de behandeling van het kind, niet de zorg van een goed hulpverlener zou verlenen.¹⁸

De arts kan dan op basis van **goed hulpverlenerschap** besluiten om het kind toch te behandelen. Dit kan hij doen als:

- de behandeling zeer noodzakelijk is; en
- het de arts niet lukt om de weigerende ouder(s) te overtuigen; en

- de motieven van de ouder(s) om toestemming te weigeren evident niet zijn ingegeven door het belang van het kind, maar door hun eigen subjectieve mening of belangen.

De arts handelt in dat geval op eigen gezag. Dit kan óók als het een ingrijpende behandeling betreft, maar het vanuit het medisch belang van het kind niet verantwoord is om vervangende toestemming van een rechter af te wachten. Het verdient aanbeveling om in een dergelijke situatie eerst te overleggen met een andere arts. Is er een vermoeden van kindermishandeling en weigeren de gezagdragende ouders (of één van hen) om toestemming te geven voor een onderzoek daarnaar, dan overlegt de arts met Veilig Thuis. Zie hiervoor ook de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.¹⁹

Vervangende toestemming door de rechter op verzoek ouder

Heeft één van beide ouders toestemming voor een behandeling gegeven, maar is er twijfel over de toestemming van de andere gezagdragende ouder? Of onttrekt de andere ouder het kind feitelijk aan een behande-

¹⁸ Artikel 7: 465 lid 4 BW.

¹⁹ [KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld \(2018\)](#)



ling? Dan kan de rechtbank om een beslissing worden gevraagd. Dit is aan de orde bij een ingrijpende, een medisch niet-noodzakelijke of een ongebruikelijke medische behandeling. De belanghebbende ouder kan hiervoor zelf naar de rechter gaan en deze vragen om plaatsvervangend toestemming te geven voor de medische behandeling van het kind.²⁰ Voor het indienen van zo'n verzoek om vervangende toestemming moet de ouder wel een advocaat inschakelen.

Heeft de ouder een verzoek ingediend en is het medisch verantwoord om nog even met de behandeling te wachten, dan doet de arts er goed aan om de toestemming van de rechtbank af te wachten.

Voorbeeld uit jurisprudentie:

- **Vervangende toestemming door rechter op verzoek ouder**

De ouders van twee minderjarige kinderen hebben na hun echtscheiding gezamenlijk het gezag over de kinderen. De vader wil dat de kinderen worden ingeënt volgens het Rijksvaccinatieprogramma. Moeder weigert

echter toestemming voor de DTP- en BMR-vaccinatie in Fase 3, omdat zij meent dat de meeste kinderen dan al voldoende weerstand hebben opgebouwd. De ouders worden het ondanks gesprekken niet eens. Op verzoek van de vader verleent de rechter vervangende toestemming voor de vaccinaties. Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, 19 maart 2015, ECLI:NL:G-HARL:2015:2012

Vervangende toestemming door de rechter op verzoek arts

In uitzonderingsgevallen kan de arts zelf een verzoek om vervangende toestemming initiëren, door via de Raad voor de Kinderbescherming om een beslissing van de rechtbank te vragen. Een arts kan daartoe genoodzaakt worden, als:

- de ouders de behandeling van het kind feitelijk onmogelijk maken, bijvoorbeeld door het kind fysiek aan de behandeling te onttrekken; en
- het de arts niet lukt om de weigerende ouder(s) van de behandeling te overtuigen; en

²⁰ Artikel 1: 253a BW.

- de arts ervan overtuigd is dat de behandeling nodig is om ernstig gevaar voor de gezondheid van het kind te voorkomen.

In dat geval pleegt de arts hierover overleg met de Raad voor de Kinderbescherming. De arts doet dit zo veel mogelijk met toestemming van de gezagdragende ouder(s), en dus ook van de ouder die de behandeling weigert. Is het niet mogelijk om hiervoor toestemming van beide ouders te verkrijgen en verkeert de arts daarvoor in een *conflict van plichten*, dan voert hij toch overleg met de Raad voor de Kinderbescherming. Hij informeert de ouders hier dan zo mogelijk vooraf over en ook zo spoedig mogelijk na het overleg. Is er sprake van een vermoeden van kindermishandeling, dan pleegt de arts overleg met Veilig Thuis. Zie hiervoor ook de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.²¹

Praktijkdilemma:

Mag ik een kind vaccineren als één van de ouders of beide ouders toestemming weigeren?

Verzoek aan de rechter via de Raad voor de Kinderbescherming

De Raad voor de Kinderbescherming heeft de mogelijkheid om via de rechtbank een voorlopige ondertoezichtstelling (OTS) voor een kind te vragen.²² De instelling die dan wordt belast met de gezinsvoogdij, ook wel gecertificeerde instelling (GI) genoemd, kan de rechter vervolgens verzoeken om vervangende toestemming voor een specifieke medische behandeling. Als er vaak medische behandelingen nodig zijn en de gezagdragende ouders (of één van hen) structureel niet meewerken, kan de gezinsvoogd aan de rechtbank vragen om een gedeeltelijke gezagsoverdracht voor het nemen van beslissingen over medische behandelingen.²³

Is er geen (voorlopige) OTS nodig, maar wel toestemming voor een specifieke medische behandeling, dan kan de Raad voor de Kinderbescherming (of het Openbaar Ministerie) de rechtbank vragen om één van de ouders of beide ouders tijdelijk gedeeltelijk in de uitoefening van het gezag te schorsen.²⁴ Er wordt dan een GI aangewezen die de voorlopige voogdij uitoefent en die formeel over de toestemming voor behandelingen

²¹ [KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld \(2018\)](#)

²² Artikel 1:257 jo. 1:255 lid 2 BW.

²³ Artikel 1:265e sub b BW.

²⁴ Artikel 1: 268 lid 1 sub b jo. Art. 1:267 BW.



beslist. In zeer spoedeisende gevallen zal de rechtbank zelf beslissen.

B. Het kind is 12, 13, 14 of 15 jaar

De hoofdregel is: voor de behandeling van een kind van 12 tot en met 15 jaar is naast de toestemming van de gezagsdrager(s), ook de toestemming van het kind zelf nodig. Weigeren de ouders (of één van hen) om toestemming te geven, dan geldt het volgende:

Weloverwogen behandelwens kind gaat vóór een weigering van de ouder(s)

Is het kind 12, 13, 14 of 15 jaar en stemt het zelf in met de behandeling, maar weigeren de gezagdragende ouder(s) of voogd om toestemming voor de behandeling te geven? Dan kan de arts het kind toch behandelen²⁵ **als het kind de behandeling na de weigering van de ouder(s)/voogd weloverwogen blijft wensen.**

Weloverwogen betekent dat het kind de voor- en nadelen van de behandeling reëel kan afwegen en daarover kan beslissen. Als het kind dat niet kan, is het kind ter zake wilsonbekwaam. In dat geval geldt dezelfde regel als

voor kinderen jonger dan 12 jaar (zie punt A).

Let op: de hoofdregel is dat de gezagdragende ouder(s) of voogd in deze situatie in principe vooraf geïnformeerd worden over de voorgestelde behandeling!

Behandeling zonder toestemming van ouders soms mogelijk

Soms wil een kind van 12, 13, 14 of 15 jaar een behandeling ondergaan, maar wil het niet dat de gezagdragende ouder(s) daarover worden geïnformeerd. De WGBO biedt een arts daarvoor in bepaalde omstandigheden ruimte, namelijk **als de behandeling nodig is om kennelijk ernstig nadeel voor het kind te voorkomen.**

Als een behandeling nodig is om kennelijk ernstig nadeel voor het kind te voorkomen, mag een arts het kind behandelen zonder vooraf toestemming te vragen en informatie te geven aan de gezagdragende ouder(s) of voogd.²⁶ Het gaat dan bijvoorbeeld om de noodzakelijke behandeling van een geslachtsziekte, waarbij het kind aangeeft beslist niet te willen dat de ouders daarover worden geïnformeerd.

²⁵ Artikel 7: 450 lid 2 BW.

²⁶ Artikel 7: 450 lid 2 BW.



De arts mag er alleen in uitzonderlijke gevallen voor kiezen om de gezagdragende ouder(s) niet vooraf over de behandeling van hun kind te informeren. Dit is het geval als het (vooraf) informeren van de ouder(s) kan leiden tot negatieve gevolgen voor de gezondheid of veiligheid van het kind. De enkele stelling van het kind, dat het niet wil dat de gezagdragende ouder(s) worden geïnformeerd is onvoldoende. De arts moet kunnen onderbouwen dat hij door de gezagsdrager(s) te informeren *niet de zorg van een goed hulpverlener zou betrachten*.²⁷

Praktijkdilemma:

Een gescheiden vader weigert toestemming om zijn zoon (9 jaar) ritalin te geven. Mag ik de zoon toch behandelen?

Zie voor een voorbeeld van een dergelijke uitzonderingssituatie Bijlage 1, Praktijkdilemma 5. Dit dilemma gaat over een 14-jarig meisje dat weloverwogen een abortus wenst, maar een groot risico loopt als haar ouders vooraf over die abortus zouden horen.

In dit soort situaties mag overigens

van een arts worden verwacht dat hij goed met het kind bespreekt welke consequenties het heeft als de ouders niet worden geïnformeerd. Het kind kan dan bijvoorbeeld ook geen steun en begeleiding van de ouders krijgen. De arts probeert het kind zo veel mogelijk te motiveren om toch toestemming te geven om de gezagdragende ouder(s) of voogd te informeren.

Voorbeelden uit jurisprudentie:

1 Behandelwens van 14-jarige leidend, ondanks weigering vader

Een 14-jarig meisje heeft psychische problemen na de echtscheiding van haar ouders. Het meisje is onder toezicht gesteld. De ouders hebben gezamenlijk gezag. De moeder en het meisje zelf willen graag dat het meisje binnen de GGZ een behandeling krijgt. De gezagdragende vader weigert echter toestemming. De instelling die de OTS uitvoert, vraagt de rechtbank om vervangende toestemming. De rechtbank wijst dat verzoek af, omdat vervangende toestemming van de rechter niet...

²⁷ Artikel 7: 457 lid 3 BW. [KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld \(2018\)](#)



Voorbeeld uit jurisprudentie:

...nodig is. Dit is het geval omdat het 14-jarige meisje de GGZ-behandeling, ondanks de weigering van haar vader, weloverwogen blijft wensen. Bovendien is het meisje wilsbekwaam: ze is in staat om zelf haar belangen ter zake van de behandeling af te wegen. Daarom gaat de wens van het meisje voor en kan zij ondanks de weigering van vader behandeld worden. Rb Rotterdam, 10-09-2012, ECLI:NL:RBROT:2012:-BX7436

2 Behandeling 14-jarige door POH-GGZ

De ouders van een 14-jarig meisje zijn gescheiden en hebben gezamenlijk gezag. Het meisje meldt zich in overleg met haar vader en stiefmoeder bij de POH-GGZ van de huisarts voor een behandeling van eetproblemen. Vader informeert moeder per mail hierover. Enige weken later meldt moeder aan de huisarts dat zij voor deze behandeling geen toestemming

geeft. De huisarts voert een aantal gesprekken met moeder en haar nieuwe partner, waarna moeder bij het tuchtcollege een klacht indient tegen de huisarts. Moeder verwijt de huisarts onder meer dat hij haar dochter zonder haar toestemming heeft doorverwezen voor een psychologische behandeling. Het RTG wijst deze klacht af: gebleken is dat het meisje zelf een afspraak heeft gemaakt bij de POH-GGZ en dat dit niet via de huisarts is verlopen. Daarnaast verwijt moeder de huisarts dat hij haar niet tijdig inzage heeft gegeven in het dossier van haar dochter. De huisarts heeft in overleg met de KNMG-Artseninfolijn de dochter om toestemming gevraagd voor deze inzage. Het RTG stelt voorop dat de huisarts jegens moeder wel een informatieplicht heeft. De huisarts had na het verzoek om inzage van moeder vlotter om toestemming van de dochter kunnen vragen. Zijn handelen is echter niet verwijtbaar omdat hij juist zorgvuldig wilde handelen. RTG Den Haag, 27-11-2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:189



Als de gezagdragende ouders (of één van hen) toestemming weigeren voor een onderzoek naar vermoedens van kindermishandeling, pleegt de arts hierover overleg met Veilig Thuis. Dat doet de arts ook als er, doordat de ouders een noodzakelijke medische behandeling weigeren, een vermoeden rijst van kindermishandeling. De arts volgt hierbij het stappenplan in de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.²⁸

C. Het kind is ouder dan 16 jaar en wilsbekwaam

Als het kind ouder is dan 16 jaar en wilsbekwaam is, beslist hij zelf over zijn behandeling. Geeft hij zelf toestemming voor een behandeling, maar weigeren (één van) de gezagdragende ouder(s) of voogd, dan mag de arts hem toch behandelen. Het kind beslist ook zelf of zijn gezagdragende ouder(s) of voogd geïnformeerd worden of niet.

²⁸ [KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld \(2018\)](#)



5. Wie heeft er recht op welke medische informatie over minderjarige kinderen?

Artsen die minderjarige kinderen behandelen, krijgen regelmatig verzoeken om informatie te verstrekken over de behandeling van een kind, of om een kopie te sturen van het medisch dossier van een kind. Ze krijgen die verzoeken onder meer van ouders, al dan niet met gezag, jeugdhulpverleners en andere betrokken instanties. Aan wie moet of mag een arts welke informatie verschaffen en onder welke voorwaarden? Hieronder vindt u een overzicht van de geldende regels op basis van de wet- en regelgeving en de (tucht)rechtspraak.

5.1 Ouder(s) met gezag en voogd

Welke informatie artsen mogen verschaffen aan gezagdragende ouders en voogd, hangt af van de leeftijd van het kind.

A. Het kind is jonger dan 12 jaar of ouder dan 12 jaar, maar wilsonbekwaam

Als het kind jonger is dan 12 jaar of ouder is dan 12 jaar, maar wilsonbekwaam, dan worden de patiëntenrechten van het kind uitgeoefend door de wettelijke vertegenwoordiger(s). De wettelijke vertegenwoordigers zijn de ouder(s) met ouderlijk gezag of de voogd (zie: Hoofdstuk 3 'Hoe zit het met het gezag over minderjarige kinderen'). Dit zijn ook de personen die moeten instemmen met een behandeling van het kind.

Hoofdregel

De gezagdragende ouder(s) of voogd hebben recht op alle informatie over de behandeling van het kind, inclusief een recht op inzage in en een kopie van het medisch dossier van kind.

Bij gezamenlijk gezag hebben beide ouders recht op informatie uit het medisch dossier van het kind, inclusief het recht op inzage in en een kopie van het dossier van het kind. Dat geldt ook als na een echtscheiding de feitelijke verzorging van het kind bij één van de ouders berust, maar beide ouders het ouderlijk gezag hebben. Ouders met gezag kunnen het recht op informatie onafhankelijk



van elkaar uitoefenen. Als een arts informatie uit het dossier van het kind heeft gegeven aan één van beide ouders, kan hij er omwille van de transparantie voor kiezen om de andere ouder hierover te informeren. De arts is daartoe echter niet verplicht.

Uitzondering

Als de arts, in bijzondere omstandigheden, de overtuiging heeft dat hij door (bepaalde) informatie uit het dossier van het kind te verstrekken niet de zorg van een goed hulpverlener verleent, kan de arts besluiten om de gezagdragende ouder(s) of voogd geen informatie te verstrekken.

Op basis van goed hulpverlenerschap²⁹ kan de arts besluiten om bepaalde informatie over het kind niet aan de ouders te verstrekken. Hierbij is het belang van het kind leidend. Een beroep op deze uitzondering is bijvoorbeeld mogelijk als het verstrekken van bepaalde informatie risico's oplevert voor de veiligheid of ontwikkeling van het kind. Dit kan het geval zijn als er vermoedens zijn van kindermishandeling. Zie voor meer informatie daarover de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (artikel 3).³⁰ Ook kan deze situatie zich voordoen als de ouders

in een juridische procedure zijn verwikkeld. Zie daarvoor paragraaf 5.2 'Ouders met gezag als procespartijen'

B. Het kind is 12, 13, 14 of 15 jaar

Voor de behandeling van een kind van 12 tot en met 15 jaar is in beginsel de toestemming nodig van zowel het kind als de gezagdragende ouder(s) of voogd (zie Hoofdstuk 2 'Wie beslist over de behandeling van een minderjarig kind?'). Om te kunnen beoordelen of ze al dan niet instemmen met de behandeling van hun kind, moeten de gezagdragende ouder(s) of voogd kunnen beschikken over informatie over de gezondheidstoestand van hun kind. Op grond van de WGBO kan de arts hierbij van de volgende hoofdregel uitgaan:

Hoofdregel

De met gezag belaste ouder(s) of voogd hebben recht op informatie over een kind van 12 tot en met 15 jaar, voor zover die informatie relevant is voor het geven van toestemming voor een behandeling. Voor het verstrekken van overige informatie aan de gezagdragende ouder(s) of voogd is de toestemming nodig van het kind.

²⁹ Artikel 7:457 lid 3 BW.

³⁰ [KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld \(2018\)](#)



Uit de WGBO volgt dat een kind van 12 tot en met 15 jaar zijn patiëntenrechten zelfstandig uitoefent.³¹

Dit betekent dat hij ook een zelfstandig recht op geheimhouding heeft. Dat heeft tot gevolg dat de arts zowel tegenover het kind als tegenover de gezagdragende ouder(s) of voogd een eigenstandig beroepsgeheim heeft. Hij mag daarom niet zomaar informatie over het kind aan de ouder(s) of voogd verstrekken: dat mag alleen als het kind daar toestemming voor geeft. De enige uitzondering hierop is de genoemde informatieplicht aan de gezagdragende ouder(s) of voogd in het kader van een medische beslissing.

Omdat de gezagdragende ouder(s) of voogd toestemming moeten geven voor een behandeling van hun kind, moet de arts er altijd op letten dat hij hen voldoende informatie geeft om die beslissing te kunnen nemen. Dat is ook nodig omdat zij juridisch moeten instaan voor de kosten van de behandeling. In de praktijk gebeurt het informeren van de ouders vaak vanzelf, omdat de meeste kinderen van 12 tot en met 15 jaar bij een bezoek aan de arts door hun ouder(s) of voogd worden begeleid. Maar ook

als een kind van 12 tot en met 15 jaar zonder vertegenwoordiger een arts bezoekt, moet de arts rekening houden met de taken en verantwoordelijkheden van de ouder(s) of voogd.

Praktijkdilemma:

Mag een meisje van 14 jaar abortus laten uitvoeren zonder medeweten van haar ouders?

Uitzondering

Een arts mag op grond van goed hulpverlenerschap (artikel 7:457 lid 3 BW) afzien van het verstrekken van informatie aan de ouder(s) of voogd, ook als die informatie nodig is om (mede) toestemming te geven voor een behandeling.

In uitzonderlijke gevallen mag de arts ervoor kiezen om bepaalde informatie over de behandeling van een kind niet aan de gezagsdrager(s) te verstrekken. Dit kan hij doen als hij de overtuiging heeft dat hij door het verstrekken van die informatie niet de zorg van een goed hulpverlener kan betrachten. Dit kan het geval zijn als de gezondheid of de veiligheid van het kind in gevaar zou komen als de arts die informatie wel zou verstrekken.

³¹ Artikel 7:465 lid 2 BW.

Een afschrift van het dossier van een kind van 12 tot en met 15 jaar

Vraagt een gezagdragende ouder of voogd om een afschrift van het dossier van zijn kind en is dit kind 12, 13, 14 of 15 jaar en wilsbekwaam? Dan weegt de arts af welke informatie de ouder of voogd nodig heeft om toestemming voor een behandeling te kunnen geven. Dit betekent dat de arts dus niet vanzelfsprekend een kopie van het hele dossier afgeeft, maar dat hij alleen de informatie selecteert die de ouder of voogd nodig heeft om te beslissen over een specifieke behandeling. De arts overlegt vervolgens met het kind. Wil het kind niet dat de arts deze informatie aan de ouder (in kopie) verstrekt, dan weegt de arts af of hij de ouder die informatie op grond van *goed hulpverlenerschap* kan onthouden.

C. Het kind is 16 of 17 jaar

Hoofregel

Een kind van 16 of 17 jaar oefent alle patiëntenrechten zelfstandig uit. De met gezag belaste ouder(s) of voogd hebben zonder toestemming van het kind geen recht op medische informatie.

Een 16- of 17-jarige moet op dezelfde wijze behandeld worden als een meerderjarige. Ook hebben 16- en 17-jarigen een zelfstandig recht op geheimhouding van hun medische informatie. Zonder hun toestemming mag een arts geen informatie over hen verstrekken aan derden, en dus ook niet aan hun gezagdragende ouder(s) of voogd.

Een uitzondering hierop is de situatie dat een 16- of 17-jarige onder toezicht is gesteld. In dat geval mag een arts informatie over het kind verstrekken aan de gezinsvoogd, als die informatie noodzakelijk is voor de uitvoering van de OTS. Dit mag de arts ook doen als de 16- of 17-jarige dat niet wil (zie paragraaf 5.4 'Gezinsvoogd / ondertoezichtstelling (OTS)').

In de praktijk worden veel kinderen bij een bezoek aan de arts begeleid door hun gezagdragende ouder(s) of voogd. Deze worden dan bij beslissingen betrokken op grond van veronderstelde toestemming van het kind. Twijfelt de arts aan die veronderstelde toestemming, dan kan hij de ouder verzoeken om de spreekkamer te verlaten. Vervolgens verifieert hij bij de 16- of 17-jarige of deze er inderdaad mee instemt dat de arts



de ouder bij de beslissingen betreft. Is dat het geval, dan roept hij de ouder weer in de spreekkamer terug.

5.2 Ouders met gezag als procespartijen

Het komt voor dat ouders een juridische procedure voeren over (een wijziging in) de gezags- en/of omgangsregeling met hun kind. In dat geval verzoeken ze de arts soms om informatie over hun kind te verstrekken, die ze in de procedure kunnen gebruiken. Als dit verzoek afkomstig is van een ouder die met het gezag is belast, kan de arts in beginsel aan dit verzoek voldoen. Voorwaarde is wel dat de ouder, gezien de leeftijd van het kind, recht heeft op inzage in en een afschrift van het medisch dossier van het kind. Zie voor de regels daarvoor paragraaf 5.1 'Ouder(s) met gezag en voogden').

In uitzonderlijke gevallen mag de arts besluiten om geen informatie over het kind aan de ouders te verstrekken. Hij doet dat dan in het belang van het kind op grond van goed hulpverlenerschap (zie paragraaf 5.1 'Ouder(s) met gezag en voogden').

Als de arts naar aanleiding van zo'n verzoek wel tot informatieverstrek-

king overgaat, dan verstrekt hij alleen feitelijke, relevante medische informatie uit het dossier van het kind, zonder een waardeoordeel te geven.

5.3 Ouders zonder gezag

Een ouder van een minderjarige die niet (meer) met het gezag is belast, heeft geen zeggenschap (meer) over de behandeling van het kind. Deze ouder heeft daarom ook niet de rechten die aan dat beslissingsrecht gekoppeld zijn, zoals het recht op inzage in of een kopie van het medisch dossier van het kind.

De niet-gezagdragende ouder heeft op grond van het familierecht³² wel recht op informatie over 'belangrijke feiten en omstandigheden die de persoon van het kind of diens opvoeding en verzorging betreffen'. Op die manier kan de niet-gezagdragende ouder zich onafhankelijk van de gezagdragende ouder een beeld vormen van de verzorging en opvoeding van zijn kind. Het recht op informatie van deze niet-gezagdragende ouder omvat **globale en feitelijke informatie. Een niet-gezagdragende ouder heeft geen recht op inzage in of een kopie van het medisch dossier van het kind.**

³² Artikel 1:377c BW.



Een arts verstrekt op verzoek van een niet-gezagdragende ouder dus in beginsel alleen globale en feitelijke informatie over de behandeling van het kind. Hierop zijn volgens de wet twee uitzonderingen: de arts hoeft geen informatie aan een niet-gezagdragende ouder te verstrekken als:

- hij de informatie ook niet aan de gezagdragende ouder zou verstrekken; of
- het belang van het kind zich tegen het verstrekken van de informatie verzet.³³

Informeren van de gezagdragende ouder en het kind

Als een niet-gezagdragende ouder een verzoek om informatie heeft gedaan, kan het uit zorgvuldigheids-overwegingen verstandig zijn om de gezagdragende ouder hierover te informeren. Het is raadzaam om hierbij te benadrukken dat de niet-gezagdragende ouder een **wettelijk** recht heeft om op diens verzoek globale informatie van professionals te ontvangen over het kind en zijn verzorging en opvoeding. En dat een arts wettelijk verplicht is om die informatie onder de bovenstaande voorwaarden te verstrekken.

Is het kind waarover de informatie wordt gevraagd, 12, 13, 14 of 15 jaar, dan is het ook raadzaam om het kind zelf in de afweging te betrekken of en zo ja, welke informatie aan de niet-gezagdragende ouder wordt verstrekt. Als het kind niet wil dat er informatie over hem wordt verstrekt aan de niet-gezagdragende ouder, dan weegt de arts af of het belang van het kind zich ook daadwerkelijk tegen het verstrekken van die informatie verzet. Als dat zo is, kan de arts besluiten om de niet-gezagdragende ouder geen informatie te geven. De enkele weigering van het kind is dus niet per definitie reden om geen enkele informatie te verstrekken. De arts kan in zijn afwegingen meewegen met welk doel de ouder de informatie wil en of dat doel verenigbaar is met het belang van het kind.

Is het kind **16 jaar of ouder**, dan oefent hij zelf zijn patiëntenrechten uit en mag hij zelf beslissen zelf of, en welke informatie aan de niet-gezagdragende ouder wordt verstrekt.

Praktijkdilemma:

Een vader zonder gezag vraagt om informatie uit het dossier van zijn kinderen van 9 en 14 jaar. Welke informatie geef ik?

³³ Artikel 1:377c BW.



5.4 Gezinsvoogd / ondertoezicht- stelling (OTS)

Als sprake is van een ondertoezichtstelling (OTS), behouden beide ouders het ouderlijk gezag. Zij zijn wel verplicht om de aanwijzingen van de gezinsvoogd op te volgen. De gezinsvoogd krijgt zelf in beginsel geen gezag over het kind. Wel kan de kinderrechter in uitzonderingssituaties bepalen dat de gezinsvoogd het gezag over het kind krijgt voor een specifiek aspect, bijvoorbeeld voor het beslissen over medische behandelingen (zie paragraaf 3.3 'De gezinsvoogd'). In dat geval weegt de arts af welke informatie deze gezinsvoogd nodig heeft om over een medische behandeling te kunnen beslissen.



Bijlage: Opsomming van praktijkdilemma's

1. Hoe ga ik om met een verzoek om het dossier van een kind over te dragen aan een nieuwe arts na een echtscheiding?
<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/artseninfolijn/praktijkdilemmas-1/praktijkdilemma/mag-ik-de-dossiers-van-minderjarige-kinderen-aan-de-nieuwe-arts-overdragen-als-een-van-beide-ouders-weigert.htm>
2. Een vader zonder gezag vraagt om informatie uit het dossier van zijn kinderen van 9 en 14 jaar. Welke informatie geef ik?
<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/artseninfolijn/praktijkdilemmas-1/praktijkdilemma/informatie-verstrekken-over-minderjarige-kinderen-aan-vader-zonder-gezag.htm>
3. Een gescheiden moeder vraagt om delen uit het dossier van haar 4-jarige dochter te vernietigen. Moet ik dat doen?
<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/artseninfolijn/praktijkdilemmas-1/praktijkdilemma/informatie-uit-dossier-4-jarige-vernietigen-op-verzoek-van-een-gescheiden-ouder-.htm>
4. Een gescheiden vader weigert toestemming om zijn zoon (9 jaar) ritalin te geven. Mag ik de zoon toch behandelen?
<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/artseninfolijn/praktijkdilemmas-1/praktijkdilemma/gescheiden-vader-weigert-toestemming-voor-ritalin-bij-zoon.htm>
5. Mag een meisje van 14 jaar abortus laten uitvoeren zonder medeweten van haar ouders?
<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/artseninfolijn/praktijkdilemmas-1/praktijkdilemma/wanneer-mag-abortus-bij-minderjarige-zonder-medeweten-ouders.htm>
6. Mijn 10-jarige patiëntje heeft een acute middenoorontsteking. Haar ouders liggen in een vechtscheiding. Mag ik nu een antibioticakuur aan haar voorschrijven zonder dat ik haar vader daarover heb gesproken?
<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/artseninfolijn/praktijkdilemmas-1/praktijkdilemma/minderjarige-patient-met-ouders-in-vechtscheiding-behandelen-zonder-beide-ouders-te-spreken.htm>
7. Mag ik een kind vaccineren als één van de ouders of beide ouders toestemming weigeren?
<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/artseninfolijn/praktijkdilemmas-1/praktijkdilemma/mag-ik-een-kind-vaccineren-als-een-of-beide-ouders-weigeren.htm>



KNMG-wegwijzer Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), goedgekeurd door het Federatiebestuur op 13 juni 2019.

Voorop voor dokter en zorg. Artsenfederatie KNMG werkt aan de kwaliteit van onze gezondheidszorg en optimale beroepsuitoefening van ruim 67.500 artsen en studenten geneeskunde. Om te zorgen dat artsen er kunnen zijn voor iedereen die zorg nodig heeft. Van de KNMG maken deel uit: De Geneeskundestudent, de Federatie Medisch Specialisten, de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) en de Vereniging van Specialisten in ouderengeneeskunde (Verenso).

www.knmg.nl/wegwijzer-minderjarigen
www.knmg.nl/minderjarigen

Opmaak: Lawine * visuele communicatie, Utrecht, www.lawine.nl

Contactgegevens: Postbus 20051, 3502 LB Utrecht, www.knmg.nl

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding KNMG-wegwijzer Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen, KNMG, 2019.