

Tandheelkunde en gezondheidsrecht 4. De behandeling van minderjarigen en meerderjarige wilsonbekwamen

Wanneer minderjarigen worden behandeld, kan er een ingewikkelde driehoeksrelatie ontstaan tussen tandarts, patiënt en wettelijke vertegenwoordiger. Doorgaans zijn beide ouders de wettelijke vertegenwoordigers van een kind. Dit kan anders zijn wanneer de ouders niet gehuwd waren of gescheiden zijn of wanneer er sprake is van een kindbeschermingsmaatregel. Als hoofdregel geldt dat tandartsen de plichten die voortvloeien uit de patiëntenrechten, bij de behandeling van kinderen jonger dan 12 jaar moeten nakomen jegens de wettelijke vertegenwoordigers. Bij patiënten van 12 tot 16 jaar moeten de plichten jegens zowel patiënten als wettelijke vertegenwoordigers worden nagekomen. Ten slotte moeten tandartsen bij patiënten van 16 jaar en ouder alleen jegens de patiënten zelf de plichten nakomen. Op deze hoofdregel bestaan echter verschillende uitzonderingen. Een van de meest voorkomende voorbeelden is de minderjarige patiënt van 16 jaar of ouder, die niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen. Dat criterium wordt ook gebruikt bij de bepaling van de wilsbekwaamheid van meerderjarigen.

Brands WG, Ven JM van der, Brands-Bottema GW. Tandheelkunde en gezondheidsrecht 4. De behandeling van minderjarigen en meerderjarige wilsonbekwamen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2013; 120: 394-398
doi: 10.5177/ntvt.2013.07/08.13160

Inleiding

Eerder in de serie 'Tandheelkunde en gezondheidsrecht' zijn verschillende patiëntenrechten aan de orde geweest. Daarbij werd steeds ervan uitgegaan dat de plichten die voortvloeien uit de rechten van de patiënt nagekomen moesten worden jegens de patiënt zelf. Er doen zich echter ook situaties voor waarin tandartsen bepaalde plichten, bijvoorbeeld de informatieplicht niet moeten nakomen jegens de patiënt zelf, maar jegens een ander. In dat geval ontstaat een ingewikkelde driehoeksrelatie.

In dit artikel wordt ingegaan op de vraag jegens wie een bepaalde plicht moet worden nagekomen: jegens de patiënt, een ander of beiden. Indien een plicht moet worden nagekomen jegens een ander, rijzen nog 2 vragen: wie is die ander en heeft de patiënt zelf nog enige inbreng? Allereerst komen in dit artikel de regels die de *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst* (WGBO) geeft voor de behandeling van minderjarigen aan de orde. Daarna wordt dieper ingegaan op de vraag wie een minderjarige patiënt kan vertegenwoordigen in bijzondere situaties, bijvoorbeeld na een scheiding van de ouders of bij een kindbeschermingsmaatregel. Tot slot wordt ingegaan op de regels voor meerderjarige wilsonbekwamen.



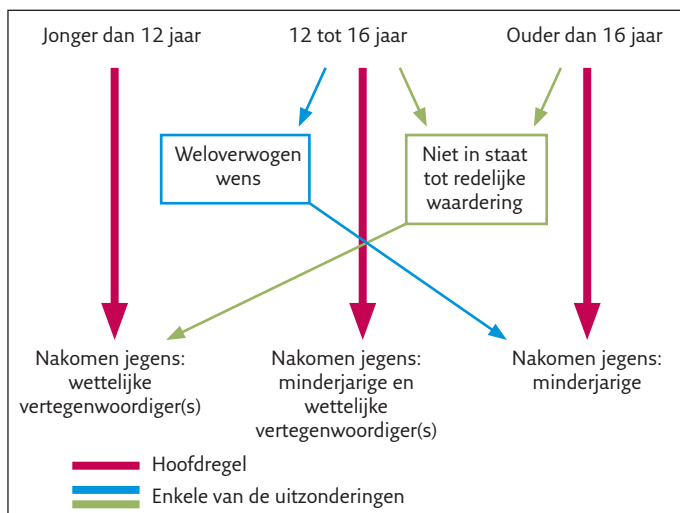
Beeld: Shutterstock.

Minderjarigen

Hoofdregel

De wetgever gaat ervan uit dat minderjarigen in beginsel wilsonbekwaam zijn. Dit betekent dat ze wel overeenkomsten kunnen sluiten, maar dat deze overeenkomsten in principe door hun wettelijke vertegenwoordigers kunnen worden vernietigd. In het algemeen geldt dat ouders het gezag hebben over een minderjarig kind en optreden als hun wettelijke vertegenwoordigers. Er zijn situaties waarin (een van de) ouders geen gezag meer heeft. Daar wordt later in deze bijdrage op ingegaan.

Voor medische behandelingen geldt een regeling die afwijkt van de algemene regeling van onbekwaamheid (afb. 1). De wet onderscheidt 3 groepen: minderjarigen die jonger zijn dan 12 jaar, minderjarigen van 12 jaar tot 16 jaar en minderjarigen van 16 jaar en ouder. Als hoofdregel geldt dat tandartsen bij de jongeren onder de 12 jaar hun verplichtingen moeten nakomen jegens de ouders. Voor de tweede groep geldt in feite een dubbele nakoming: zowel jegens de minderjarige als zijn ouders. Ten slotte worden bij minderjarigen van 16 jaar of ouder de plichten, bijvoorbeeld de plichten ten aanzien van informatieverstrekking of privacy, jegens de minderjarige zelf nagekomen. Conse-



Afb. 1. Na te komen plichten jegens minderjarigen.

quent geredeneerd zou een tandarts bij een gezinsafpraak aan een 16-jarige dochter of zoon eerst toestemming moeten vragen voordat hij de rest van het gezin in de behandelkamer uitnodigt. Deze regeling lijkt betrekkelijk helder, maar er zijn verschillende uitzonderingen.

Uitzonderingen

Op de geschetste hoofdregel bestaan enkele uitzonderingen.

Is een minderjarige niet in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen dan hoeft aan hem geen toestemming te worden gevraagd (art. 7:465 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek). Het is betrekkelijk moeilijk na te gaan of iemand in staat is tot deze waardering. Tandartsen mogen niet te snel aannemen dat patiënten hun belangen niet kunnen waarderen. De gevolgen van relatief eenvoudige tandheelkundige behandelingen, bijvoorbeeld een eenvoudige restauratie met composiet, zijn namelijk meestal gemakkelijk te overzien. Daar staat tegenover dat er ook situaties denkbaar zijn waarin patiënten, die normaal gesproken goed in staat zijn hun belangen te waarderen, door extreme behandelangst hun belangen niet op redelijke wijze kunnen behartigen (Broers et al, 2010a; Broers et al, 2010b). Als daarvan sprake is komen tandartsen de patiëntenrechten na jegens een wettelijk vertegenwoordiger, tenzij dit in strijd is met goed hulpverlenerschap (art. 7:465 lid 4 van het Burgerlijk Wetboek). In casus 1 is een voorbeeld van een dergelijke situatie uitgewerkt.

Heeft een wettelijke vertegenwoordiger van een minderjarige die niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen, toestemming gegeven dan staat de minderjarige niet helemaal buiten spel. Wanneer deze minderjarige zich tegen een behandeling verzet, mag een tandarts de behandeling slechts uitvoeren als deze noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen (art. 7:465 lid 6 van het Burgerlijk Wetboek). Daarnaast is de wettelijke vertegenwoordiger verplicht de minderjarige zoveel mogelijk bij zijn vertegenwoordigende taak te betrekken. Dit betekent dat hij de minderjarige motiveert mee te werken aan de behandeling (art. 7:465 lid 5 van het Burgerlijk Wetboek). Als een behandeling noodzakelijk is om ernstig

Casus 1. Extractie versus goed hulpverlenerschap

Een 16-jarige patiënt met een redelijk gezonde dentitie komt bij zijn tandarts met het verzoek een kroon op het grotendeels gave gebitselement 21 te vervaardigen. De tandarts constateert dat de patiënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen. De wettelijke vertegenwoordiger moet om toestemming worden gevraagd. Deze vindt vervaardiging van een kroon onzin en eist extractie van het gebitselement. De tandarts constateert dat de wettelijke vertegenwoordiger een behandeling wenst die in strijd is met goed hulpverlenerschap. De tandarts zal de behandeling weigeren.

nadeel te voorkomen, dan mag een tandarts toch zonder toestemming van een wettelijke vertegenwoordiger behandelen als de tijd om toestemming te vragen ontbreekt (art. 7:466 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek).

In situaties waarin een wettelijke vertegenwoordiger een behandeling voor een minderjarige in de leeftijd van 12 tot 16 jaar weigert, terwijl deze minderjarige de behandeling weloverwogen blijft wensen, kan een tandarts behandelen zonder toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger (art. 7:450 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek). Dit laatste kan spanningen opleveren wanneer een minderjarige bijvoorbeeld een orthodontische behandeling wenst, maar de ouders het zonde van het geld vinden.

Veronderstelde toestemming

Verscheidene keren is opgemerkt dat voor een behandeling van een minderjarige toestemming nodig is van de wettelijke vertegenwoordiger, in de meeste gevallen gaat het dan om de ouders. De vraag is wat een tandarts moet doen als een minderjarige die jonger is dan 16 jaar zonder zijn ouders komt. De hoofdregel is dat wanneer de behandeling van niet ingrijpende aard is, toestemming mag worden verondersteld. Dit is wezenlijk anders dan de situatie waarin geen toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger nodig is. Stel, een ouder heeft zich altijd verzet tegen het maken van bitewing-opnamen. Wanneer zijn 11-jarige kind zonder die ouder voor een periodiek mondonderzoek verschijnt, kan de tandarts niet alsnog de bitewing-opnamen maken onder het motto dat dit een niet ingrijpende verrichting is en de toestemming dus mag worden verondersteld. Het bovenstaande kan ook van belang zijn als slechts een van de ouders met de minderjarige meekomt. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg overwoog dat voor de behandeling van een minderjarige in beginsel toestemming van beide gezagdragende ouders is vereist. Echter, zo stelt het College, "...als een kind (bij gelegenheid van een consult) wordt begeleid door één van de ouders en er geen sprake is van een ingrijpende, niet noodzakelijke of ongebruikelijke behandeling van het kind, mag de arts er in beginsel van uitgaan dat de toestemming van de andere ouder aanwezig is, behoudens aanwijzingen van het tegendeel." (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg,

Casus 2. Geen declaratie zonder opdracht

Na de behandeling van hun minderjarige dochter (ouder dan 16 jaar) declareerde hun tandarts ruim € 1.400,- bij de ouders. De ouders wilden niet betalen omdat ze geen toestemming hadden gegeven. De tandarts voerde aan dat de ouders verplicht zijn hun kinderen medisch te verzorgen en ook de kosten daarvan te dragen. De kantonrechter oordeelde "dat dit nog niet met zich meebrengt dat een tandarts de ouders kan aanspreken tot vergoeding van kosten, gemaakt zonder dat daartoe door de ouders zelf opdracht is gegeven". De kantonrechter wees de vordering van de tandarts af en veroordeelde hem tot betaling van de kosten van het rechtsgeding (Rechtbank Assen, 2011).

2011b). Het criterium 'niet ongebruikelijke behandeling' is overigens geen wettelijk criterium. De invulling zal telkens afhangen van de concrete feiten en omstandigheden van het geval.

Bij een eerste contact ligt het anders. De zorgverlener dient zich dan ervan te vergewissen hoe de gezagsverhoudingen liggen. Als ouders gezamenlijk het gezag uitoefenen, dient hij na te gaan of de andere ouder instemt. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft deze norm als volgt omschreven: "Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dient een hulpverlener zich bij intake van een minderjarige die de leeftijd van zestien jaren nog niet heeft bereikt, op de hoogte te stellen van de ouderlijke gezagsverhoudingen. De hulpverlener dient in de intakefase - ook wanneer nog geen geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen - de (beide) met het gezag belaste ouder(s) te informeren over de intake en vast te stellen of daarmee wordt ingestemd" (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2011a).

Betaling

Er zijn situaties denkbaar waarin een minderjarige een behandeling wenst, terwijl de ouders van niets weten dan wel hun toestemming weigeren. Het eerste geval kan zich voordoen wanneer een minderjarige van 16 jaar of ouder een behandelingsovereenkomst sluit voor bijvoorbeeld het plaatsen van een kroon. Het tweede wanneer een minderjarige weloverwogen een orthodontische behandeling wenst, terwijl de ouders dat niet nodig of te duur vinden. Tussen ouders en hun minderjarig kind ontstaat dan een dispuut waarbij ook hun tandarts betrokken raakt. Bijvoorbeeld omdat zijn rekening niet wordt betaald. De wet stelt dat ouders op grond van hun ouderlijk gezag verplicht zijn om hun minderjarig kind te verzorgen en op te voeden. Dit houdt ook in dat zij voldoende financiële middelen ter beschikking moeten stellen voor de noodzakelijke medische zorg. Bij gezamenlijk ouderlijk gezag zijn beide ouders aansprakelijk voor de ziektekosten van hun kind. Maar iedereen voelt aan dat ouders afwegingen moeten kunnen maken. Zeker als het gaat om door hun 16- of 17-jarig kind gewenste dure behandelingen. Immers, andere gezinskosten dienen ook te worden opgebracht. Dit span-

Onderzoek en wetenschap

Afb. 2. Gezag bij verschillende gezinssituaties.

ningsveld, bekwaamheid van een jongere versus de financiële (on)mogelijkheden van diens ouders om een behandeling te betalen, is niet onderkend door de wetgever (Brands en Brands-Bottema, 1991). Casus 2 laat zien dat ouders niet zonder meer hoeven te betalen. In de praktijk is het aan te bevelen voorafgaand aan een behandeling met de jongere te bespreken hoe de betaling zal worden geregeld. Dit geldt zeker voor minderjarigen van 16 jaar of ouder omdat die volgens de wet zelf aansprakelijk zijn voor de kosten van een behandelingsovereenkomst die ze aangaan (art. 7:447 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek). Een factuur voor deze categorie jongeren moet dan ook naar de minderjarige worden gestuurd, ook al dragen de ouders mogelijk de kosten.

Gescheiden ouders en ongehuwd samenwonenden

In het voorafgaande werd ervan uitgegaan dat beide ouders een minderjarige vertegenwoordigen. Echter, soms zijn de ouders gescheiden, is hun geregistreerd partnerschap ontbonden of worden kinderen verzorgd door ouders die niet gehuwd zijn geweest. Dan rijst de vraag wie de minderjarige vertegenwoordigt. Een schematisch overzicht van deze betrekkelijk ingewikkelde materie is weergegeven in afbeelding 2.

Na een scheiding hebben ouders doorgaans samen het ouderlijk gezag, tenzij een rechter een van de ouders met het gezag heeft belast. Dit laatste wordt dan opgetekend in het Gezagsregister. Als ouders ongehuwd samenwonend zijn, heeft de moeder van rechtswege alleen het ouderlijk gezag. Willen samenwonende ouders dit anders regelen, dan dienen zij dit te laten aantekenen in het Centraal Gezagsregister. In dit register wordt bijgehouden wie het gezag heeft over minderjarigen. Met ingang van 1 september 2012 zijn alle rechtbanken hierop aangesloten. Belanghebbenden kunnen bij elke rechtbank kosteloos terecht voor een uittreksel. Dit kan via een telefoontje naar de dichtstbijzijnde rechtbank. Wel dienen aanvragers over de volgende gegevens te beschikken: de naam van de minderjarige, de geboortedatum en de geboorteplaats. Hoewel dit niet noodzakelijk is, kan de aanvrager als hij later wil kun-

nen bewijzen dat hij het register heeft geraadpleegd, zijn verzoek ook schriftelijk indienen.

Soms hebben gescheiden ouders wel samen het gezag, maar zijn ze niet meer in staat te overleggen over de zorg en de opvoeding van hun kind. Als een van de ouders iets weigert, kan de andere ouder bij de rechtbank om vervangende toestemming vragen. Deze procedure kan binnen enkele weken door de rechter worden behandeld. De beslissing wordt op papier gezet en kan worden getoond.

Kinderbeschermingsmaatregelen

Wanneer het ouders niet lukt de opvoeding in goede banen te leiden, kan een kindbeschermingsmaatregel worden uitgesproken, meestal in de vorm van een ondertoezichtstelling. Een kinderrechter stelt dan een gezinsvoogd aan om toezicht te houden op de gezinssituatie en de hulpverlening te coördineren. In ongeveer een derde van deze zaken wordt het kind uit huis geplaatst, bijvoorbeeld bij een pleeggezin. Opname in een pleeggezin kan vragen oproepen bij de tandarts van het kind. Aan wie moet hij bijvoorbeeld toestemming vragen als het kind door de pleegmoeder wordt begeleid?

Formeel is het ouderlijk gezag bij een ondertoezichtstelling nog steeds geheel in stand. De ouders, en niet de pleegouders of de gezinsvoogd, hebben de bevoegdheid om het kind te vertegenwoordigen bijvoorbeeld als het gaat om toestemming voor een behandeling. Als het kind al jarenlang door dezelfde tandarts wordt behandeld met instemming van de ouders, zal de nieuwe situatie daaraan weinig veranderen en kan de tandarts bij een niet ingrijpende behandeling uitgaan van de veronderstelde toestemming van de ouders. Toestemming verkrijgen is overigens niet altijd vereist. Denk aan de situatie waarin tijdens een weekenddienst een kind met pijn wordt gebracht door een pleegouder. Wanneer een spoedeisende behandeling nodig is om ernstig nadeel voor het kind te voorkomen, is geen toestemming vereist van de wettelijke vertegenwoordigers.

Naast ouders van wie de kinderen onder toezicht zijn geplaatst, is er een categorie ouders die geen enkele zeggenschap meer heeft over de zorg en de opvoeding van hun kind. Zij zijn ontheven van of in zeer zeldzame gevallen zelfs ontzet uit het ouderlijk gezag. Alleen een rechter kan een dergelijke beslissing nemen. Pleegouders of een Stichting Bureau Jeugdzorg kunnen met de voogdij worden belast. Deze beslissingen worden in het eerder vermelde Gezagsregister opgetekend. Ontheven of uit de ouderlijke macht ontzette ouders kunnen geen toestemming meer geven voor een behandeling van hun kind. Deze bevoegdheid gaat over naar degene die de voogdij heeft. Dat kan het Bureau Jeugdzorg zijn of het kunnen de pleegouders zijn.

De vraag rijst of ouders zonder gezag nog wel rechten hebben. De wet is daar helder over: derden die beroepshalve beschikken over informatie inzake belangrijke feiten over de zorg en opvoeding van een kind, moeten deze desgevraagd aan de ouder zonder gezag geven (art. 1: 377c lid

1 van het Burgerlijk Wetboek). Wil een ouder zonder gezag over zijn kind weten welke behandelingen de tandarts bij dat kind nodig vindt, dan moet de tandarts dit vertellen. Hierop zijn 2 uitzonderingen. De eerste is dat informatie-vertrekking niet in het belang van het kind is. De tweede uitzondering doet zich voor als de desbetreffende ouder ook niet ingelicht zou zijn wanneer hij het gezag wel had, zoals bij een 16- of 17-jarig kind. Eerder is al aan de orde geweest dat informatie over deze groep alleen met toestemming van de minderjarige zelf aan derden mag worden verstrekt, waarbij de wet de ouders van een 16-jarige als 'derde' ziet.

Meerderjarige wilsonbekwamen

De wet gaat ervan uit dat een meerderjarige wilsonbekwaam is en in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen. De situatie kan zich voordoen dat een meerderjarige dit toch niet kan (Brands, 2011). In dat geval wijst de wet, evenals bij een minderjarige wilsonbekwame, enkele wettelijke vertegenwoordigers aan om de belangen van de meerderjarige te behartigen. Daarbij geeft de wet tevens een rangorde aan. In eerste instantie wordt gekeken of de meerderjarige iemand (schriftelijk) heeft gemachtigd. Ontbreekt een gemachtigde, dan zijn echtgenoot, geregistreerd partner of levensgezel wettelijke vertegenwoordiger. Op het moment dat ook die personen niet beschikbaar zijn, wordt gekeken naar bloedverwanten: ouder, kind, broer of zus. Wanneer een tandarts dus meent dat een patiënt van 16 jaar of ouder niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen zal hij er verstandig aan doen te informeren of een van de hiervoor genoemde personen bereid is de patiënt te vertegenwoordigen.

Slotbeschouwing

De regeling die de wet geeft voor de medische behandeling van minderjarigen is tamelijk ingewikkeld. Enerzijds wordt dit veroorzaakt door de gecompliceerde feitelijke situatie. Zeker wanneer de ouders gescheiden zijn of wanneer een kindbeschermingsmaatregel is uitgesproken. Daarnaast draagt ook de wet zelf bij aan de complexiteit. De opstellers van de WGBO hebben namelijk onvoldoende rekening gehouden met financiële consequenties in gevallen waarin de toestemming van de ouders niet noodzakelijk is. Dit geldt in het bijzonder voor behandelingen die niet of niet geheel worden vergoed uit de basisverzekering. Tandartsen wordt aangeraden bij de behandeling van minderjarigen de regels rondom toestemming goed op het netvlies te hebben. Wanneer bovendien niet duidelijk is wie het gezag over een minderjarige heeft, is het verstandig dit na te (laten) gaan in het Centraal Gezagsregister.

Literatuur

- * Brands WG, Brands-Bottema GW. De minderjarige en de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Tijdschr Gezondheidsrecht 1991; 15: 39-46.
- * Brands, WG. Juridische aspecten. In: Broers D. Mondzorg bij mensen met een beperking. Houten: Prelum Uitgevers, 2011:15-18.

- * Broers DLM, Brands WG, Jongh A de, Willems DL. Patiënten met ongewone extractiewensen 1. Professionele standaard versus autonomie van patiënten. Ned Tijdschr Tandheelkd 2010a; 117:485-488.
- * Broers DLM, Brands WG, Jongh A de, Willems DL. Patiënten met ongewone extractiewensen 2. Wilsonbekwaamheid en psychopathologische oorzaken. Ned Tijdschr Tandheelkd 2010b; 117:547-552.
- * Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Uitspraak onder nummer c2010.135 (Landelijk Jurisprudentie Nummer YG1064), 19 april 2011. Den Haag: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2011a.
- * Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Uitspraak onder nummer c2010.151 (Landelijk Jurisprudentie Nummer YG1298), 24 mei 2011. Den Haag: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2011b.
- * Roode RP de, Zorg om jonge kinderen. Een gezondheidsrechtelijke benadering. Tijdschr Gezondheidsrecht 2013; 37: 102-114.
- * Rechtbank Assen. Uitspraak onder nummer 297927/CV EXPL 10-6708 (Landelijk Jurisprudentie Nummer BP3837), 18 januari 2011.

Summary

Dentistry and healthcare legislation 4. The treatment of minors and of adults who are unable to give informed consent

When minors are treated, a complex triangular relationship can emerge among dentist, patient and the individual legally responsible for the patient. Generally speaking, both parents are those legally responsible for a child. This might not be the case if the parents are not married to each other or have divorced, or when there is a question of a child protection ruling. The governing rule is that dentists are required to honour the obligations to the legal representatives that follow from the patients' rights concerning the treatment of children under the age of 12. In the case of patients between the ages of 12 and 16, dentists are required to act in accordance with their obligations to both those legally responsible and to the patients. Finally, in the case of patients who are 16 and older, dentists are required to act only in accordance with their obligations to the patients. There are, however, various exceptions to this governing rule. One of the most common examples is the patient who is a minor of 16 or older who is unable to determine what is in his own best interest. That criterium is also used in determining the capability to give informed consent in adults.

Bron

W.G. Brands¹, J.M. van der Ven², G.W. Brands-Bottema³
 Uit ¹de Tandartsenpraktijk Apeldoornseweg in Vaassen, ²de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde en ³de rechtbank Gelderland, doch op persoonlijke titel geschreven.
 Datum van acceptatie: 27 mei 2013
 Adres: mr. dr. W.G. Brands, Lange Grafte 33, 7321 ZC Apeldoorn
 wbrands1@kpnmail.nl