

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

120

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over *de hulp aan kinderen van gescheiden ouders* (ingezonden 18 augustus 2011).

Antwoord van staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie (ontvangen 27 september 2011).

Vraag 1

Wat is er uit het overleg gekomen met Jeugdzorg Nederland en de betrokken hoogleraar over de problemen die kunnen ontstaan doordat artsen, psychologen en andere hulpverleners pas met een onderzoek of behandeling kunnen beginnen nadat beide met gezag beklede ouders hiervoor toestemming hebben geven, hetgeen niet altijd het geval is, bijvoorbeeld na een echtscheiding?¹

Antwoord 1

Tijdens dit overleg is een aantal praktijksituaties geschetst. Het was een goed overleg en de voorbeelden waren verhelderend. De geschetste praktijksituaties en de recente uitspraken van het Centraal Tuchtcollege (nr. C2010 151, Stcrt. 2011, 9437, 1 juni 2011 en C2009 138, Stcrt. 2011, 9439, 1 juni 2011) heb ik meegewogen bij de beantwoording van deze vragen.

Vraag 2

Hoe gaat u ervoor zorgen dat kinderen, bijvoorbeeld na kindermishandeling, onnodig lang op behandeling moeten wachten of ervan verstoken blijven omdat er geen toestemming voor onderzoek of behandeling van beide ouders verkregen wordt?

Antwoord 2

Kinderen die hulp nodig hebben, moeten die ook krijgen. Als ze snel hulp nodig hebben, moeten ze die ook snel krijgen. Daar sta ik voor. In de antwoorden op onderstaande vragen geef ik aan dat de wet dat ook mogelijk maakt.

¹ Kamerstuknummer: 2011Z06144, Schriftelijke vragen van het lid Kooiman (SP) over de hulp aan kinderen van gescheiden ouders.

Vraag 3

In hoeverre heeft het tuchtcollege rekening gehouden met de motie Langkamp (SP) om professionals en het tuchtcollege zo snel mogelijk te informeren dat het niet in strijd is met de wet om zonder toestemming van beide ouders een door kindermishandeling getraumatiseerd kind in behandeling te nemen? In hoeverre hebben professionals en het tuchtcollege ook gehandeld in lijn van deze motie?²

Antwoord 3

Mijn interpretatie van de motie Langkamp is dat behandeling van een door kindermishandeling getraumatiseerd kind valt onder de categorie behandelingen die nodig zijn om ernstig nadeel voor het kind te voorkomen. Dergelijke behandelingen kunnen inderdaad zonder toestemming van beide ouders worden gestart. In die situaties prevaleert het goed hulpverlenerschap boven het vereiste van toestemming van de gezagdragende ouders. Dit is wettelijk zo geregeld.

Uit een recente uitspraak van het Centraal Tuchtcollege (nr. C2010 151, Stcrt. 2011, 9 437, 1 juni 2011) leid ik af dat het Centraal Tuchtcollege van mening is dat mag worden verondersteld dat de niet aanwezige ouder toestemming heeft gegeven bij niet-ingrijpende, noodzakelijke of gebruikelijke zorg, behoudens aanwijzingen voor het tegendeel. Ik ga ervan uit dat het tuchtcollege met «noodzakelijke zorg» doelt op situaties waarin het voor een kind ernstig nadelig is als er geen behandeling plaatsvindt. In die situaties gaat het belang van het kind boven alles en mag de vraag of er aanwijzingen zijn dat de ouder(s) geen toestemming verlenen geen rol spelen. Professionals kunnen dan dus zonder de toestemming van de ouders het kind behandelen. Wat mij betreft moet te allen tijde het belang van het kind centraal staan. Dat betekent dat als het in het belang van het kind is dat het wordt behandeld, goed hulpverlenerschap vergt dat het kind die behandeling ook krijgt. Om het voor artsen duidelijker en eenvoudiger te maken heeft de KNMG de «Wegwijzer dubbele toestemming gezagdragende ouders voor behandeling van minderjarige kinderen» gemaakt³. Tuchtrechters houden bij hun uitspraken rekening met deze wegwijzer.

Vraag 4

Hoeveel psychologen, psychiaters, huisartsen en andere hulpverleners zijn er door het tuchtcollege veroordeeld, omdat zij het kind gezien/behandeld hebben waarvoor slechts toestemming was van één van beide ouders? Wanneer dit niet bekend is, bent u bereid dit te onderzoeken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Ik heb een inventarisatie gemaakt op basis van de anoniem openbaar gemaakte tuchtrechtelijke uitspraken op <http://tuchtrecht.overheid.nl> en www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl. Deze geeft het volgende beeld. Van 2007 tot nu hebben de regionale tuchtcolleges voor de gezondheidszorg negentien klachten gegrond verklaard tegen beroepsbeoefenaren die een minderjarig kind hebben behandeld terwijl slechts één ouder daarvoor toestemming had gegeven en de eveneens vereiste toestemming van de tweede ouder ontbrak. Het betrof negen gezondheidszorgpsychologen, drie psychiaters, drie huisartsen, drie basisartsen en een kinderarts. Van de negentien uitspraken (2011: 3, 2010: 4, 2009: 6, 2008: 4, 2007: 2) heeft het Centraal Tuchtcollege twee uitspraken in hoger beroep bevestigd. Tegen de overige 17 uitspraken van regionale tuchtcolleges is geen beroep ingesteld.

Vraag 5

Kunt u aangeven hoeveel huisartsen, psychologen, psychiaters en andere hulpverleners een behandeling voor een kind niet hebben kunnen starten of hebben moeten afbreken, omdat één van de gescheiden ouders met gezag geen toestemming wilde geven voor de behandeling of omdat die behandeling werd uitgesteld, omdat deze ouder niet kon worden getraceerd? Wanneer dit niet bekend is, bent u bereid dit te onderzoeken? Zo nee, waarom niet?

² Motie Langkamp (SP), Kamerstukken II 2008–2009, 31 015, nr. 43.

³ Zie www.knmg.nl/publicatie/dubbele-toestemming-minderjarige. De wegwijzer is recent aangepast.

Antwoord 5

Er zijn geen harde cijfers over hoeveel zorgverleners een behandeling niet hebben kunnen doen wegens het ontbreken van dubbele toestemming. Wel weet ik dat de KNMG-Artseninflijn in 2010 300 keer gebeld is over gescheiden ouders. Een derde daarvan betreft vragen over dubbele toestemming. Ik vind het belangrijk dat kinderen de hulp krijgen die ze nodig hebben. Meer duidelijkheid voor hulpverleners zal leiden tot minder terughoudendheid bij intake en behandeling. De beantwoording van deze vragen en de wegwijzer van de KNMG dragen daar in mijn beleving meer toe bij dan nader onderzoek.

Vraag 6

Waarom kunt of wilt u er niet voor zorgen dat de hulpverlener, bijvoorbeeld een psycholoog of psychiater, het kind kan zien met toestemming van één ouder, om te kunnen beoordelen of een behandeling nodig is in het belang van het kind?

Antwoord 6

Als ik uw vraag goed begrijp, dan veronderstelt deze vraag dat een hulpverlener niet met toestemming van slechts één ouder kan beoordelen of de behandeling van een kind nodig is in het belang van het kind. Deze veronderstelling onderschrijf ik niet. Een hulpverlener kan een kind altijd zien. Een eerste onderzoek zal veelal niet ingrijpend van aard zijn en daarvoor mag een hulpverlener veronderstellen dat de ouders toestemmen. Alleen als uit een eerste onderzoek blijkt dat ingrijpen niet noodzakelijk is om ernstig nadeel voor het kind te voorkomen, maar de ingreep mogelijk wel ingrijpend zal zijn, moet worden vastgesteld of beide ouders met gezag instemmen met behandeling. Het vereiste van dubbele toestemming is er niet om kinderen te benadelen, maar dient om kinderen te beschermen tegen onnodige inbreuken op de lichamelijke integriteit of de persoonlijke levenssfeer. Mocht een van de ouders weigeren, dan zijn de juridische procedures die ik in antwoord op eerdere vragen van lid Kooiman (zie voetnoot 1) heb geschetst, de aangewezen weg. Uitzondering hierop is een kind tussen de twaalf en zestien jaar dat de verrichting weloverwogen blijft wensen, ondanks de weigering van de ouders. In dat geval kan het kind behandeld worden zonder de toestemming van de ouders.

Vraag 7

Deelt u de mening dat het belang van het kind altijd zwaarder moet wegen dan het belang van één of beide ouders om wel of geen toestemming te geven? Zo ja, bent u dan bereid ervoor te zorgen dat met toestemming van één ouder een hulpverlener in ieder geval aan de hand van een observatie/intake een diagnose kan stellen m.b.t. de gewenste behandeling van het kind? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Ik deel met u dat het belang van het kind altijd centraal staat. Zie verder het antwoord op de vragen 6 en 11.

Vraag 8

Bent u bekend met het feit dat het Advies- en Meldpunt Kinder mishandeling en de Raad voor de Kinderbescherming alleen op onderzoek uitgaan wanneer er zogenoemde kindfactoren zijn waardoor het aannemelijk is dat zij onderzoek moeten verrichten? Zo ja, deelt u de mening dat een psycholoog, psychiater, huisarts of andere hulpverlener ook met toestemming van één ouder moet kunnen nagaan of er zogenoemde kindfactoren zijn waardoor het in het belang van het kind is om een behandeling te starten?

Antwoord 8

Ik weet dat het AMK onderzoek start naar aanleiding van een melding. Het doel van het onderzoek is te komen tot een oordeel over de vraag of sprake is van kindermishandeling en wat er moet gebeuren. In principe start het onderzoek met het contact leggen met kind en/of de ouders. Het AMK kan in de eerste vier weken starten met het verzamelen van gegevens bij beroepsmatig betrokken derden. Dit kan zonder medeweten en toestemming van het gemelde kind of de wettelijk vertegenwoordigers. Het kan alleen in een aantal

specifieke situaties: als de melding onvoldoende aanknopingspunten biedt voor een gesprek met het kind en/of de wettelijk vertegenwoordigers, als ouders een direct met hen besproken anonieme melding zouden kunnen herleiden tot de melder of als het vermoeden bestaat dat het direct informeren van de ouders voor het kind, andere minderjarigen uit het gezin en/of andere betrokken personen een ernstige bedreiging vormt. Als ouders met hulp van AMK/Bureau Jeugdzorg opvoedingsproblemen niet kunnen oplossen en er signalen zijn van een bedreigde ontwikkeling van het kind, start de Raad voor de kindbescherming een onderzoek. Hoewel in een dergelijke situatie vaak zichtbaar zal zijn dat er met een kind iets aan de hand is, is dit geen voorwaarde om een dergelijk onderzoek te verrichten. Een onveilige situatie voor een kind die zich nog niet «heeft vertaald» in zichtbaar gedrag, kan reden genoeg zijn om een raadsonderzoek te starten. Zie ook het antwoord op de vragen 6 en 11.

Vraag 9, 10

Wat is uw reactie op de opinie van prof. mr. A.C. Hendriks hoogleraar gezondheidsrecht aan de Universiteit Leiden/LUMC, tevens juridisch adviseur van de KNMG, die stelt dat de wetgever aan zet is door het artsen gemakkelijker te maken om goede zorg te bieden aan minderjarigen zonder dat zij de dupe worden van ouderlijke twisten?⁴
Bent u, zoals prof. mr. A.C. Hendriks ook voorstelt, voornemens de wet aan te passen zodat het belang van het kind voorop komt te staan in de wet in plaats van het systeem van de dubbele toestemming? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9, 10

Ik vind dat het belang van het kind nu al voorop staat. De huidige wetgeving vormt geen belemmering om goede zorg te leveren aan kinderen. Dat geldt voor het deel van het Burgerlijk Wetboek dat gaat over de geneeskundige behandelingsovereenkomst en ook in het familierecht. In het Burgerlijk Wetboek is het uitgangspunt dat het in het belang van het kind is dat in principe beide ouders na een scheiding het gezag over het kind behouden. Een ouder kan ook alleen het kind vertegenwoordigen, mits niet bekend is dat de andere ouder daar bezwaar tegen heeft. In de artikelen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst is het uitgangspunt dat een hulpverlener zich moet gedragen als een goed hulpverlener en in het belang van het kind dient te handelen. Alleen in bepaalde omstandigheden is toestemming van beide ouders nodig (zie ook mijn antwoord op vraag 6). Aanpassing van de wet vind ik dus niet nodig. Ik constateer dat het vooral van belang is onduidelijkheid bij hulpverleners weg te nemen. De wegwijzer van de KNMG helpt daarbij.

Vraag 11

Wat is uw reactie op de uitspraak van prof. mr. A.C. Hendriks dat het huidige systeem van dubbele toestemming in de zorg voor nodeloze problemen zorgt, omdat het voor een hulpverlener niet altijd helder is hoe de gezagsverhoudingen liggen, deze gezagsverhoudingen juridisch ingewikkeld kunnen zijn en tussentijds kunnen veranderen, zonder dat de hulpverlener hierover wordt geïnformeerd? Deelt u de mening van prof. mr. A.C. Hendriks dat van een hulpverlener niet kan worden gevraagd om iedere gezagsverhouding te controleren in het gezagsregister? Bent u bereid om een oplossing te zoeken voor deze problematiek? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11

Een hulpverlener moet beoordelen of een kind hulp nodig heeft. Dat hoort bij goed hulpverlenerschap. Als het achterwege laten van hulp leidt tot ernstig nadeel voor het kind, oftewel goed hulpverlenerschap behandeling vergt, is toestemming van een of beide ouders niet noodzakelijk. Bij niet-ingrijpende zorg mag de hulpverlener ervan uitgaan dat er toestemming is van de ouders. Uiteraard moet de hulpverlener een inschatting kunnen maken of deze situaties aan de orde zijn. Als al het al nodig zou zijn om toestemming van beide ouders te hebben voor een eerste onderzoek, dan komt de hulpverlener nooit toe aan een oordeel over de noodzaak van de zorg. Het doen van onderzoek om vast te stellen of, en zo ja, welke behandeling nodig

⁴ Nederlands Juristenblad, 05-08-2011, «Komt een kind bij de dokter».

is, zal meestal niet ingrijpend zijn. Daarvoor mag de toestemming van de ouders worden verondersteld. De hulpverlener hoeft dus niet bij ieder kind dat met één ouder bij de dokter komt het gezagsregister te raadplegen. Alleen als uit een eerste onderzoek blijkt dat zorg niet noodzakelijk is, maar mogelijk wel ingrijpend, moet contact worden gezocht met de andere ouder voor toestemming. Twijfelt de hulpverlener op enig moment in de behandelrelatie aan de informatie van de begeleidende ouder over het (ontbreken van) gezag van de andere ouder, dan kan het gezagsregister worden geraadpleegd. Ik snap dat dat een hele stap kan zijn voor een hulpverlener. In het gezagsregister staan beslissingen van de rechter over het gezag over minderjarige kinderen. Gezag van rechtswege, zoals het gezag van moeders, ouders tijdens huwelijk of geregistreerd partnerschap en gezamenlijk gezag na een scheiding, staan niet in het gezagsregister. Alleen afwijkingen van gezag van rechtswege zoals gezamenlijk gezag van een ouder en diens partner en gezamenlijke voogdij worden wel in het register vermeld, evenals minderjarigheidsverklaringen, ondertoezichtstellingen en voorlopige voogdij.

Vraag 12

Wat is uw reactie op de mail van een tante die zich zorgen maakt over het feit dat haar achterneefje en twee achternichtjes geen behandeling krijgen terwijl zij mogelijk getuige zijn geweest van ernstig huiselijk geweld en seksueel grensoverschrijdend gedrag van vader, de oudste dochter gediagnosticeerd is met PTSS, maar omdat vader geen toestemming wil geven de kinderen geen behandeling krijgen? Hoe gaat u ervoor zorgen dat deze kinderen en kinderen in soortgelijke situaties wel de begeleiding of behandeling krijgen die zij nodig hebben en niet onnodig lang moeten wachten op deze hulp?⁵

Antwoord 12

Net als u ben ik onder de indruk van de schrijvende situatie die in de mail wordt geschetst. Als ik de situatie juist interpreteer, dan hadden de kinderen hulp kunnen krijgen als dit voor hen noodzakelijk was. Uit de wetgeving vloeit immers voort dat als een hulpverlener van mening is dat hulp noodzakelijk is, hij die hulp meteen kan geven. Goed hulpverlenerschap staat voorop en ik wil er nogmaals op wijzen dat het vereiste van dubbele toestemming dient om kinderen te beschermen tegen onnodige inbreuken op de lichamelijke integriteit of de persoonlijke levenssfeer. In situaties als in de vraag omschreven, is het nakomen van de verplichtingen jegens de ouders niet verenigbaar met de zorg van een goed hulpverlener, omdat de kinderen ernstig nadeel zullen ondervinden van het uitblijven van hulp. Gegeven de casus, handelt de vader met het weigeren van de toestemming kennelijk niet in het belang van de kinderen. Zoals ik hiervoor al heb uiteengezet, staat het wettelijk systeem toe dat dan zonder toestemming van de ouders tot hulpverlening wordt overgegaan.

⁵ Mail onderhands verstrekt aan de bewindspersoon (zie bijlage).