

Werkgroep rechtspositie minderjarigen in de gezondheidszorg

Richtlijnen met toelichting

— Kuysters

Schultz

— mr Rutten - Roos.

— mr Hammarstein

— mr Pützgen & Koepf

augustus 1975

RICHTLIJNEN

Informatie

1. De medicus dient de minderjarige over de essentiële feiten van een behandeling op voor de minderjarige begrijpelijke en te verwerken wijze te informeren.
2. Behoudens de hierna volgende uitzonderingen is de arts gerechtigd naast de minderjarige zelf ook diens ouders in te lichten.
 - 2.1. De ouders mogen niet worden ingelicht wanneer de patiënt "oordeel des ondersheids" heeft en tegen het informeren van de ouders bezwaar maakt, tenzij de arts van oordeel is dat niet informeren de patiënt ernstig zou schaden.
 - 2.2. De ouders van een patiënt die geen "oordeel des ondersheids" heeft, mogen niet worden ingelicht indien wél informeren met het belang van het kind zou strijden.
3. In de gevallen waarin een arts tot informeren van ouders gerechtigd is, is hij daartoe ook verplicht, behalve wanneer de patiënt "oordeel des ondersheids" heeft.

Ook de ouders dienen de essentiële feiten van de behandeling op voor hen begrijpelijke en te verwerken wijze te vernemen.

Toelichting

4. Voor de behandeling van een minderjarige zonder "oordeel des ondersheids" is de toestemming van de ouders vereist.
5. Een minderjarige met "oordeel des ondersheids" mag niet zonder zijn toestemming behandeld worden.
6. Voor de behandeling van minderjarigen met "oordeel des ondersheids" is naast de toestemming van de minderjarige zelf in beginsel toestemming van de ouders vereist. Echter:
 - a) voor behandelingen van niet ingrijpend aard wordt toestemming van de ouders verondersteld te zijn gegeven;
 - b) voor behandelingen die niet tot het bereiken van de meerderjarigheid kunnen worden uitgesteld, is - wanneer de ouders weigeren - toestemming gegeven door de minderjarige voldoende.
7. Voor ingrepen die ernstige geestelijke of lichamelijke schade moeten voorkomen - en die niet vallen onder de categorie hiervoor onder 6.b) genoemd - kan er door middel van een kinderschermingsmaatregel naar gestreefd worden de impasse ontstaan door het weigeren van toestemming door de ouders te doorbreken.

Voor de toelichting op deze richtlijnen zie hierna.

INLEIDING

1. In 1974 heeft Prof. Mr. M. Rood - de Boer aan de Vereniging voor Gezondheidsrecht een preadvies uitgebracht over de positie van de minderjarige in het gezondheidsrecht. In het najaar van 1974 heeft het bestuur van de Vereniging onze werkgroep ingesteld om ten verfolge op dit preadvies een aantal in de praktijk te hanteren richtlijnen (met toelichting) op te stellen.

Omdat volgens de opdracht van de werkgroep de richtlijnen de praktijk steun zouden moeten geven, heeft de werkgroep er niet naar gestreefd zich los te maken van geldend recht en het naar haar oordeel meest wenselijke systeem te ontwerpen. De werkgroep heeft zich daarentegen er op gericht de richtlijnen zó op te stellen, dat zij met geldend recht overeenstemmen. Nu is nogal eens onzeker wat geldend recht meebrengt en wordt aldus een soms ruime marge gelaten. Binnen die marge heeft de werkgroep vanzelfsprekend de door haar meest wenselijk geachte keuze gedaan.

2. Wij realiseren ons dat, hoewel de richtlijnen bedoeld zijn om de artsen - en de andere hulpverleners in de gezondheidszorg - in de praktijk steun te geven, hantering daarvan niet steeds eenvoudig is. De hulpverlener zal bijvoorbeeld onder omstandigheden moeten beslissen of iemand "oordeel des ondersheids" heeft, of wat "het belang van het kind" meebrengt. De richtlijnen zijn bovendien niet steeds simpel. Er zijn hoofdregels met uitzonderingen.

De werkgroep meent toch dat het niet eenvoudiger kon. Een verdergaande simplificatie zou strijden met de in de praktijk nu eenmaal zo verschillende situaties en overwegingen. Wij hopen dat de richtlijnen door het verschaffen van de juridische uitgangspunten voldoende steun geven aan de besluitvorming die thans naar onze indruk nogal eens te zeer intuïtief tot stand komt.

3. Het verdient aanbeveling enkele hierna gebruikte termen kort toe te lichten. Allereerst het begrip "toestemming", dat men in tweeërlei zin kan opvatten.

Medische behandeling vinden in het algemeen plaats krachtens een overeenkomst (in uitzonderingsgevallen, in het bijzonder bij bewusteloosheid: krachtens zaakwaarneming). In ons burgerlijk recht is het wederzijds geven van "toestemming" een noodzakelijk element voor het tot stand komen van een overeenkomst. Dat geldt voor iedere overeenkomst. Dit betekent dat de betrokken partijen daarmee blijk geven zich bewust te zijn dat het sluiten van een overeenkomst wederzijds rechten en verplichtingen met zich mee brengt. Bij het ontbreken van toestemming is de overeenkomst niet geldig. De overeenkomst die tussen patiënt en arts tot stand komt, wordt doorgaans een behandelingsovereenkomst genoemd en deze kan gerangschikt worden onder de overeenkomsten tot het verrichten van enkele diensten.

"Toestemming" is dus ontstaansvereiste voor de (behandelings)-overeenkomst. Daarnaast brengt die overeenkomst mee dat voor elke medische behandeling die in het kader van de overeenkomst wordt verricht, toestemming van de patiënt vereist is. In het algemeen geldt dat een medische behandeling zonder toestemming van de behandelde een inbreuk betekent op diens persoonlijkheidsrechten, terwijl medische behandeling van een minderjarige zonder toestemming van de ouders een inbreuk kan vormen op de ouderlijke macht.

De werkgroep heeft waar in het hierna volgende rapport over "toestemming" wordt gesproken, het oog op de tweede betekenis, de voor elke medische behandeling vereiste toestemming, en niet op toestemming als ontstaansvereiste voor de overeenkomst.

4. Wanneer in het rapport gesproken wordt over "ouders" van de minderjarige, dan wordt daarmee bedoeld op degene(n) die met het (juridisch) gezag over de minderjarige is (zijn) belast, dat wil

zeggen de ouders of de voogd. Ten aanzien van het ouderlijk gezag geldt dat dit een collectief gezag is, hetgeen betekent dat beide ouders gezaghebbend zijn, zodat het bij de onderhavige problematiek gaat om informatie en toestemming van beide ouders. Bij verschil van mening is echter de wil van de vader beslissend, met de mogelijkheid van beroep van de moeder op de kinderrechter. Men moet voorts in het oog houden dat ook gedurende de echtscheidingsprocedure, ook wanneer het kind is toevertrouwd aan één der ouders, voor ernstige ingrepen toch toestemming van de andere ouder is vereist. De voogd kan in zaken betreffende de persoon van de minderjarige alleen beslissen.

5. De grens van de minderjarigheid ligt nog steeds bij het bereiken van de 21-jarige leeftijd. Er bestaat al enige jaren een principieel regeringsbesluit de grens te verlagen tot 18 jaar. De consequenties van zulk een verlaging blijken echter problemen op te leveren. Een wetsontwerp tot verlaging is nog niet ingediend.

6. De werkgroep wil hier signaleren dat voor zover hierna eigen rechten van minderjarigen worden erkend, de uitoefening daarvan kan worden belemmerd door het huidige systeem der financiering van de gezondheidszorg. Dit systeem maakt dat in de praktijk een minderjarige, die nog niet zelfstandig is ingeschreven bij een ziekenfonds of een eigen ziektekostenverzekering als werkende of studerende jongere heeft, zelfs een medisch advies nauwelijks ergens anders zal kunnen krijgen dan bij de huisarts van zijn ouders.

7. In de richtlijnen wordt als hulpverlener eenvoudigheidshalve steeds slechts de arts genoemd. Vanzelfsprekend zijn zij ook op andere hulpverleners in de gezondheidszorg van toepassing.

I. RICHTLIJNEN MET TOELICHTING

Informatie

1. De medicus dient de minderjarige over de essentiële feiten van een behandeling op voor de minderjarige begrijpelijke en te verwerken wijze te informeren.

Toelichting: Iedere patiënt dient in elk stadium van de behandeling op duidelijke wijze over de hoofdzaken van die behandeling te worden ingelicht. Ook voor volwassenen is omvang en wijze van informatie afhankelijk van het begrip dat de volwassene kan opbrengen en van zijn incasseringsvermogen. Deze flexibele regel kan ook voor minderjarigen onverkort gelden. Zij behoeft voor hen niet te worden aangepast. Toepassing van de regel zal er natuurlijk wel toe leiden dat, omdat het begrip - althans voor velen - groeit met de jaren, in vele gevallen aan een minderjarige minder en eenvoudiger informatie wordt verstrekt dan een meerderjarige over dezelfde behandeling zou hebben ontvangen. Het is echter denkbaar, dat aan een kind juist meer informatie wordt verschaft. Het is mogelijk dat een kind bijvoorbeeld juist doordat het de consequenties van een ingreep niet volledig kan overzien, meer incasseringsvermogen heeft en daarom meer informatie kan ontvangen.

De werkgroep gelooft dus niet dat het nodig of gewenst is een leeftijdsgrens te formuleren waar beneden minderjarigen niet behoeven te worden ingelicht. (Mevrouw Rood, pag. 24, stelt als benedengrens de leeftijd waarop kinderen zich kunnen uiten. Uit de toelichting, pag. 26, blijkt dat die grens laag ligt. Bedoeld wordt de leeftijd waarop kinderen kunnen spreken en luisteren).

Evenmin acht de werkgroep het nodig een uitzondering op de informatieplicht te formuleren in de zin van Mevrouw Rood (pag. 25: om "zeer klemmende redenen" geen informatie). De algemene regel over de informatieplicht is voldoende soepel.

Bij ontbrekend begrip of wanneer het werkelijk nodig is de patiënt te sparen, kan informatie ook aan volwassenen achterwege blijven

De arts is ervoor verantwoordelijk dat de informatie aan de minderjarige wordt verschaft. Hij mag er niet te snel op vertrouwen dat de ouders slechts aan hen verschafte informatie op de juiste wijze aan de minderjarige zullen overbrengen.

2. Behoudens de hierna volgende uitzonderingen is de arts gerechtigd naast de minderjarige zelf ook diens ouders in te lichten.

2.1. De ouders mogen niet worden ingelicht wanneer de patiënt "oordeel des onderscheids" heeft en tegen het informeren van de ouders bezwaar maakt, tenzij de arts van oordeel is dat niet informeren de patiënt ernstig zou schaden.

2.2. De ouders van een patiënt die geen "oordeel des onderscheids" heeft, mogen niet worden ingelicht indien wèl informeren met het belang van het kind zou strijden.

3. In de gevallen waarin een arts tot informeren van ouders gerechtigd is, is hij daartoe ook verplicht, behalve wanneer de patiënt "oordeel des onderscheids" heeft.

Ook de ouders dienen de essentiële feiten van de behandeling op voor hen begrijpelijke en te verwerken wijze te vernemen.

Toelichting bij 2 en 3: De werkgroep stelt voorop, dat in beginsel het beroepsgeheim van de arts niet meebrengt, dat hij verplicht is tegenover de ouders geheim te houden wat hij over de minderjarige weet.

Vervolgens werd overwogen hiernaast de regel te stellen, dat de ouders niet mogen worden ingelicht, wanneer wèl inlichten met het belang van de minderjarige zou strijden. Deze regel werd voor "volwassen" minderjarigen niet bevredigend geacht, omdat zij meebrengt dat, wanneer het informatieprobleem rijst, de arts zou moeten beslissen wat het belang van het kind meebrengt. Het leek beter in het algemeen aan de "volwassen" minderjarige zelf over te laten over zijn informatiebelang te beslissen:

indien de minderjarige bezwaar maakt, is dat doorslaggevend, ook indien de arts zou menen dat diens belang zou moeten meebrengen dat de ouders wèl worden geïnformeerd.

Een complicatie levert echter op de omstandigheid dat het beroepsgeheim - of het nu gaat om meerderjarigen of minderjarigen - in geval van "noodtoestand" kan worden doorbroken. Zie Van Eck in De Geneesheer en het recht, 62. Daarom is een uitzondering op de regel geïntroduceerd in de laatste zinsnede van 2.1. ("tenzij, etc."). Wanneer de minderjarige in een ernstige toestand verkeert en de arts meent dat de ouders waarschijnlijk hulp kunnen bieden en niet informeren de minderjarige dus ernstig schaden zou, zijn de bezwaren van de "volwassen" minderjarige weer niet doorslaggevend.

De richtlijnen 2 en 3 (en ook de hierna volgende richtlijnen 4, 5 en 6) zijn tot grote hoogte verschillend voor "volwassen" en "onvolwassen" minderjarigen. Het onderscheid wordt gemaakt door middel van de term "oordeel des ondersheids" die ook in de wet (art. 234.2 B.W.) voorkomt. De term is flexibel in twee opzichten. In de eerste plaats zal de één op jongere leeftijd dan de ander tot rijpheid en daarmee tot onderscheidend vermogen geraken. In de tweede plaats kan eenzelfde minderjarige in sommige situaties wèl over voldoende inzicht beschikken, in andere niet. Over een ongecompliceerde beenbreuk bijvoorbeeld zal in het algemeen eerder geoordeeld kunnen worden dan over een ernstige operatieve ingreep.

De arts zal aan de hand van de kennis die hij in zijn gesprekken met de minderjarige heeft verkregen, moeten uitmaken of deze voldoende inzicht heeft in de concrete situatie. Een minderjarige heeft "oordeel des ondersheids" wanneer hij de gevolgen en risico's, de voordelen en de nadelen van een bepaalde behandeling, zozeer kan overzien en afwegen, dat hij op eigen kracht tot een verantwoorde gedragslijn kan komen.

Wanneer de minderjarige met "oordeel des ondersheids" bezwaar maakt, is dat in het algemeen doorslaggevend; bezwaren van de "onvolwassen" minderjarige zijn dat niet. In het laatste geval moet de arts bepalen wat het belang van het kind meebrengt. Als hij meent, dat informatie geboden is en het kind ook na uitvoerig overleg zijn bezwaren handhaaft, mag de arts de ouders toch informeren. Bij de waardering van het belang van het kind zal de arts aan een aantal factoren aandacht moeten schenken: leeftijd, aard van de behandeling; mate van inzicht in de concrete situatie; ernst en kracht van de bezwaren; door het kind in de arts gesteld vertrouwen. De arts die verplicht is te informeren, moet dit als regel zelf doen. Hij mag er niet te snel op vertrouwen dat de minderjarige de ouders goed inlicht.

Toestemming

4. Voor de behandeling van een minderjarige zonder "oordeel des ondersheids" is de toestemming van de ouders vereist.
5. Een minderjarige met "oordeel des ondersheids" mag niet zonder zijn toestemming behandeld worden.
6. Voor de behandeling van minderjarigen met "oordeel des ondersheids" is naast de toestemming van de minderjarige zelf in beginsel toestemming van de ouders vereist. Echter:
 - a) voor behandelingen van niet ingrijpende aard wordt toestemming van de ouders verondersteld te zijn gegeven;
 - b) voor behandelingen die niet tot het bereiken van de meerderjarigheid kunnen worden uitgesteld, is - wanneer de ouders weigeren - toestemming gegeven door de minderjarige voldoende.
7. Voor ingrepen die ernstige geestelijke of lichamelijke schade moeten voorkomen - en die niet vallen onder de categorie hiervoor onder 6.b) genoemd - kan er door middel van een kindbeschermingsmaatregel naar gestreefd worden de impasse ontstaan door het weigeren van toestemming door de ouders te doorbreken.

Toelichting bij 4, 5, 6 en 7: De werkgroep heeft geruime tijd gediscussieerd over de vraag of het in deze tijd nog nodig is voor minderjarigen met "oordeel des ondersheids" de eis te

stellen dat behalve zichzelf ook hun ouders toestemming geven.*) De slotsom was dat naar huidig recht van ouders een zodanige uitoefening van hun taak tot verzorging en opvoeding wordt verwacht, dat bij het opgroeien van hun kinderen naar volwassenheid het gezagselement daarin steeds meer terugtreedt, hetgeen betekent dat aan opgroeiende minderjarigen een mate van zeggenschap toekomt in aangelegenheden die hun eigen persoon betreffen, die overeenkomt met de fase van ontwikkeling waarin zij verkeren.

Wanneer men de ouders van de oudere minderjarige, zelf wanneer het gaat om medische behandelingen van ernstige aard, geen zeggingsmacht zou geven, kan men echter niet meer volhouden binnen de grenzen van het geldend recht te blijven. Te bedenken is dat medische behandelingen verricht gedurende de minderjarigheid de gehele rest van het leven ernstig kunnen nawerken. Voorbeelden: psychoanalyse, shockbehandeling, amputatie. Het lijkt van groter belang dat beslissingen daaromtrent weloverwogen genomen worden dan beslissingen over vermogensrechtelijke handelingen, waarvoor volgens de huidige wet toestemming van de ouders nodig is ook als de minderjarige "oordeel des ondersheids" heeft (234 B.W.). Behoudens de uitzonderingen wordt daarom toestemming vereist ook van de ouders.

De onder 6.a opgenomen uitzondering behoeft weinig commentaar. De werkgroep wijst er op dat niet steeds voor niet-ingrijpende behandelingen toestemming van de ouders gemist kan worden. Toestemming wordt verondersteld. Wanneer dus de uitzonderlijke situatie zich voordoet dat het de arts bekend is dat ouders uitdrukkelijk hebben geweigerd, mag hij niet handelen.

*) In Engeland is vanaf de leeftijd van 16 jaar slechts de toestemming van de minderjarige vereist. In Frankrijk en Duitsland bestaan stromingen in dezelfde richting, zij het dat daar geen exacte leeftijdsgrens wordt aangegeven.

Het begrip "niet-ingrijpend" kan ruim worden opgevat - en de toestemming kan dus eerder worden verondersteld te zijn gegeven -, wanneer de minderjarige bij pleegouders is geplaatst en wanneer de ouders in het buitenland wonen.

De tamelijk vergaande uitzondering 6.b vergt meer toelichting. Het vereiste van de dubbele toestemming leidt bij niet op te lossen conflicten tussen de oudere minderjarige die een behandeling wèl wil en ouders die weigeren, tot handhaving van de status quo. Ouders kunnen een behandeling niet tegen de wil van hun kind doorzetten. De minderjarige die tegen de wil van zijn ouders wil ingaan, moet wachten tot hij meerderjarig is geworden. In een aantal gevallen is het niet mogelijk de status quo te handhaven tot de meerderjarigheid. Niet ingrijpen zou dan betekenen het laten prevaleren van de wil van weigerachtige ouders. Alleen wanneer het kind met de "lichamelijke of geestelijke ondergang wordt bedreigd" of de weigering als misbruik van de ouderlijke macht kan worden aangemerkt, kan een oplossing door middel van een kindbeschermingsmaatregel worden nagestreefd. Ook buiten deze gevallen is het gewenst wanneer niet gewacht kan worden - bijvoorbeeld wanneer het gaat om een abortus - een keuze te doen en niet door het louter tijdsverloop de wil van één van beide partijen te laten prevaleren. De werkgroep kiest dan voor wilsbepaling door de minderjarige met "oordeel des ondersheids".

Volgens uitzondering 6.b mag in de daar bedoelde gevallen zonder toestemming van de ouders gehandeld worden "wanneer de ouders weigeren". Deze laatste zinsnede betekent dat de ouders, wanneer met de behandeling niet tot de meerderjarigheid gewacht kan worden, niet zonder meer genegeerd mogen worden. De arts moet er zich van vergewissen dat althans met hen contact is opgenomen en overleg is gepleegd. Zulk overleg kan een juiste beslissing bevorderen. Indien overleg met de ouders bij voorbaat zinloos kan worden geacht, kan dit achterwege worden gelaten.

De arts dient zich te realiseren dat in deze gevallen een goede vastlegging geboden is van het overleg dat gevoerd is en de gronden waarop tenslotte tot behandelen zonder toestemming der ouders is besloten; in sommige gevallen kan het dienstig zijn de minderjarige zelf schriftelijk te laten verklaren dat hij ondanks weigering der ouders toch de behandeling wil.

Er lijkt een discrepantie te bestaan tussen de regels over informatie en toestemming en in het bijzonder tussen enerzijds de regel die inhoudt dat de ouders van een minderjarige met "oordeel des ondersheids" niet mogen worden ingelicht wanneer deze bezwaar maakt (2.1) en anderzijds de regel dat ook bij deze oudere minderjarigen in beginsel vereist wordt dat ouders hun toestemming geven (6), hetgeen natuurlijk betekent dat zij geïnformeerd moeten zijn. De discrepantie is, naar wij menen, slechts schijn. Volgens regel 2.1 mag de arts wat hij weet over de oudere minderjarige niet aan de ouders vertellen, wanneer de minderjarige bezwaar maakt. Deze regel houdt stand, ook wanneer het gaat om een behandeling waarvoor toestemming van de ouders nodig is. Indien dan de minderjarige tegen informeren bezwaar blijft maken, zijn er twee oplossingen: óf het bezwaar wordt alsnog opgeheven, óf de door de minderjarige gewenste behandeling vindt geen doorgang. Wel zal als de volwassen minderjarige de te verstrekken informatie voor zijn ouders niet te verwerken acht, de arts daarmee ernstig rekening mogen houden t.a.v. omvang en aard der te verstrekken informatie. Vooral bij abortus kan zulks een rol spelen.

In de regel 7 wordt erop gewezen dat toestemming van ouders via een kindbeschermsmaatregel vervangen kan worden. Ook een arts moet beseffen dat hij het uitlokken van een dergelijke maatregel langs velerlei wegen kan bevorderen. (Uit door de werkgroep bij enige Raden voor de Kinderbescherming ingewonnen inlichtingen is overigens gebleken dat betrekkelijk zelden een kindbeschermsmaatregel ter effectuering van een medische behandeling wordt toegepast).

Hiernaast zij er aan herinnerd dat in geval van acute noodzaak zelfs de toestemming van een meerderjarige voor zijn eigen behandeling gemist kan worden, wanneer hij niet in staat is deze (tijdig) te geven. Vanzelfsprekend kan dus bij acute noodzaak ook een in beginsel wel vereiste toestemming van de ouders of van de minderjarige zelf toch gemist worden, wanneer ouders of minderjarige niet in staat zijn zich (tijdig) te verklaren.

II. BIJZONDERE SITUATIES EN BEHANDELINGEN

Nadat zij bovenstaande regels had geformuleerd, is de werkgroep nagegaan of deze voor de onderstaande speciale situaties en bijzondere behandelingen zouden moeten worden gewijzigd. Voor zover hieronder niet duidelijk anders wordt aangegeven, zou de werkgroep de hierboven opgenomen algemene richtlijnen ook in de hieronder besproken gevallen willen doen gelden.

1. Niet bij de ouders wonende minderjarigen

De werkgroep acht geen bijzondere - van de onder I vermelde afwijkende - regels nodig, ondanks, in het bijzonder, het door het Ministerie van Justitie wellicht te creëren speciale beleidsregime (grondmodel) voor weggelopen minderjarigen.

2. Euthanasie

Los van de euthanasieproblematiek in het algemeen, waarover een communis opinio nog allerminst is gevormd, durft de werkgroep zuiver vanuit het oogpunt van de minderjarigheid over dit onderwerp weinig te zeggen. De richtlijnen zouden zeker niet zonder meer moeten worden toegepast, maar zouden wellicht wel bij overweging van het minderjarigheidsaspect in euthanasieverband in overweging genomen kunnen worden.

3. Sterilisatie

Slechts bij hoge uitzondering zal met alleen toestemming der ouders kunnen worden volstaan. In het algemeen dient men met

de ingreep te wachten totdat de minderjarige meerderjarig is geworden of althans totdat hij "oordeel des ondersheids" heeft bereikt en samen met de ouders beslissen kan. In elk geval dient indringende informatie - bij voorkeur schriftelijk - te worden verschaft over de aard van de ingreep en met name over de irreversibiliteit. (De vraag of en wanneer sterilisatie als dwangbehandeling kan worden toegepast, zodat - zelfs ten aanzien van meerderjarigen - geen toestemming nodig is, wordt hier buiten beschouwing gelaten).

4. Transplantatie

Extirpatie van door een levende donor beschikbaar gestelde organen moet slechts onder bijzondere voorwaarden (uitvoerige informatie en overwogen toestemming; risico donor aanvaardbaar; groot belang ontvanger) toelaatbaar worden geacht. Indien de donor minderjarig is, worden deze voorwaarden nog weer verder verscherpt. Transplantatie zonder toestemming van de minderjarige zelf (ook indien deze nog geen "oordeel des ondersheids" heeft) lijkt nimmer aanvaardbaar. Ook wanneer de minderjarige die nog geen "oordeel des ondersheids" heeft, wèl toestemt, zal extirpatie slechts in uitzonderingssituaties (zeer klein risico donor; zeer groot belang ontvanger) zijn toegelaten.

5. Bloedtransfusie

Bij weigering van een noodzakelijke bloedtransfusie door de ouders van een minderjarige zonder "oordeel des ondersheids" kan getracht worden een kindbeschermingsmaatregel uit te lokken. Men kan zich afvragen of, wanneer een minderjarige met "oordeel des ondersheids" in levensgevaar zou raken door te weigeren een bloedtransfusie te ondergaan, zulk een weigering geaccepteerd moet worden. De werkgroep meent dat indien de minderjarige inderdaad onderscheidend vermogen heeft, zijn overtuiging niet eerst vanaf de grens van de meerderjarigheid moet worden gerespecteerd.

6. Abortus

De problematiek van de abortus in het algemeen is sterk in beroering. Dat maakt het lastig, maar naar de werkgroep meent toch wel mogelijk, een aantal opmerkingen te maken over de invloed van de factor minderjarigheid op de beslissing over abortus.

De indruk bestaat dat aan deze factor wel eens te weinig aandacht wordt besteed. Volgens enkele van de drie wetsontwerpen die thans aanhangig zijn, zou verslaglegging verplicht zijn. Reeds nu is het voor de arts raadzaam aandacht te besteden aan vastlegging van het feit dat de vrouw minderjarig was en (in het bijzonder bij conflicterende meningen) van de gronden waarop ten aanzien van toestemming en informatie de beslissing tot stand komt.

Wat de minderjarige zonder "oordeel des ondersheids" betreft, meent de werkgroep dat de algemene richtlijnen kunnen blijven gelden. Dit leidt onder meer tot het volgende:

Indien de ouders in een door de minderjarige gewilde abortus niet zouden toestemmen, zou slechts in gevallen van een bedreiging met geestelijke of lichamelijke ondergang dan wel van misbruik van de ouderlijke macht - en dus lang niet altijd -, met behulp van een kinderbeschermingsmaatregel toch geaborteerd kunnen worden.

Indien de ouders van een minderjarige zonder "oordeel des ondersheids" een abortus zouden willen doorzetten tegen de wil van de minderjarige, is dat mogelijk, evenzeer als wanneer het gaat om andere behandelingswijzen (tenzij, wederom, een kinderbeschermingsmaatregel dit beslissingproces doorbreekt). Dit is in de praktijk nauwelijks denkbaar, immers in deze gevallen zal de arts zich ondanks de toestemming van de ouders wel van ingrijpen onthouden.

Dat ouders zelfs in deze abortussituaties zulk een grote zeggenschap zouden moeten hebben, lijkt weinig aantrekkelijk - en leek ook de werkgroep op het eerste gezicht weinig aantrekkelijk.

Men moet echter niet vergeten dat het hier gaat om minderjarigen zonder "oordeel des ondersheids". Een ander moet dus voor hen beslissen. Verder kan waarschijnlijk gesteld worden dat de abortussituatie de volwassenheid in veel gevallen bevordert, zodat slechts in uitzonderingsgevallen sprake zal zijn van een abortus situatie bij een minderjarige zonder "oordeel des ondersheids".

Ook wat betreft de minderjarige mèt "oordeel des ondersheids" zouden wij onze algemene richtlijnen willen volgen. Nu het gaat om een handeling die niet kan wachten tot de meerderjarigheid, is in geval van conflict de beslissing van de minderjarige doorslaggevend.

7. Plastische chirurgie

Het zal zich geregeld voordoen dat met de toepassing van plastische chirurgie niet kan worden gewacht, maar er zijn toch, naar wij menen, vele gevallen waarin gewacht kan worden tot de meerderjarigheid. Er zal dan ten aanzien van de minderjarige met "oordeel des ondersheids" tot dit tijdstip gewacht moeten worden (voor toepassing van een kinderbeschermingsmaatregel zal in de regel geen reden zijn). Ook wanneer de minderjarige nog geen "oordeel des ondersheids" heeft en bezwaar maakt, zouden de ouders goed dienen te overwegen of het niet beter is te wachten.

8. Anticonceptie

De werkgroep meent dat voor het voorschrijven van anticonceptiva aan minderjarigen met "oordeel des ondersheids" de toestemming van de ouders kan worden verondersteld. Wanneer de ouders weigeren, is het, menen wij, irreëel te stellen dat dan maar gewacht moet worden tot de meerderjarigheid. Bij een conflict is dus de wil van de minderjarige met "oordeel des ondersheids" voldoende. Uiteraard geldt ook hier hetgeen op pagina 10 wordt gesteld over de rapportage en schriftelijke verklaring.

9. Demonstratie van minderjarigen in academische ziekenhuizen

Naar de mening van de werkgroep is deze niet toegestaan zonder de instemming van de minderjarige zelf, ook al heeft deze nog geen "oordeel des onderscheids". Daarnaast is toestemming van de ouders vereist, indien de minderjarige nog geen "oordeel des onderscheids" heeft.

* * * * *

Correcties preadvies

Inleiding:

- regel 26 van boven: invoegen het woord "via tussen de woorden "bijvoorbeeld" en "een"

Hoofdstuk I.

- blz. 7, regel 10 van punt 4: latten vervallen woorden: wat willekeurig achtereen genoemde

Hoofdstuk III.

- blz. 24, regel 3 van onderen: Het woord "gezondheidszorgbehandeling" vervangen door: "behandeling op het gebied van de gezondheidszorg".
- blz. 25, regel 5 van boven: Idem
- blz. 26, regel 4 van onderen: achter "sommigen" moet een . zijn
Het woord "wanneer" met een hoofdletter.
- blz. 28, regel 1 van boven: m.b.t. een "gezondheidsbehandeling" moet worden, m.b.t. een behandeling.
- blz. 28, regel 7 van punt 8: "gezondheidsbehandeling" moet worden "behandeling".
- blz. 29, regel 25 van onderen: "trapazierte" moet zijn "strapazierte"
- blz. 30, regel 8 van boven: tussen "meende" en "rechtbank" moet het woord "de" worden gevoegd.
- blz. 30, regel 22 van boven: "Goldschmidt" met hoofdletters.
- blz. 31, regel 25 van onderen: "gezondheidszorg" laten vervallen.
- blz. 31, regel 12 van onderen: "De Langen" met hoofdletters.
- blz. 31, regel 9 van onderen: "gezondheidszorgbehandeling" moet zijn "behandeling op het gebied van de gezondheidszorg".
- blz. 32, regel 10 van boven: "gezondheidsbehandeling" moet zijn "behandeling".