

Reactie op consultatieversie ‘Wijziging WGBO’

9 juni 2016

Inleiding

De ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en Veiligheid en Justitie hebben een aantal wijzigingen voorgesteld in de Wet op de geneeskundige behandeling (WGBO), de Jeugdwet en enkele andere wetten met als doel de patiëntgerichte zorg te verbeteren. De voorgestelde wijzigingen komen er op hoofdlijnen op neer dat:

- i. Verduidelijkt wordt dat patiënten beslispartner zijn in voorgenomen onderzoeken en voorgestelde behandelingen;
- ii. Verduidelijkt wordt dat hulpverleners aantekeningen dienen te maken over toestemming voor ingrijpende verrichtingen;
- iii. dat verduidelijkt wordt dat de hulpverlener een aantekening dient te maken in het medisch dossier als deze de patiënt geheel of gedeeltelijk wilsonbekwaam acht; en
- iv. de bewaartermijn van het medisch dossier wordt verlengd van vijftien naar twintig jaar.

Het voorstel betreft tevens bepalingen t.a.v. het inzagerecht in het medisch dossier na overlijden van de patiënt. In de Jeugdwet worden de relevante bepalingen die zijn geënt op de WGBO dienovereenkomstig gewijzigd.

De wijzigingen hebben ook invloed op minderjarigen die (medische) zorg genieten. Defence for Children verwelkomt dit initiatief van de regering om de patiëntpositie te verbeteren en wenst daarover slechts een aantal korte opmerkingen te maken.

Passend bij bevattingsvermogen van alle kinderen en meer overleg

In artikel 7:448 BW is het lid eruit gehaald waarin werd bepaald: ‘De hulpverlener licht een patiënt die de leeftijd van 12 jaren nog niet heeft bereikt op zodanige wijze in als past bij zijn bevattingsvermogen’. Daartoe is het eerste lid van het artikel gewijzigd en wel dat deze de hulpverlener verplicht de patiënt op duidelijke wijze in te lichten, passend bij diens bevattingsvermogen en dat de hulpverlener met hem overlegt over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling en de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling of diens gezondheidstoestand. Artikel 7.3.2 Jeugdwet wordt overeenkomstig gewijzigd.

Ingevolge artikel 3 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) dient het belang van het kind in alle beslissingen die het kind betreffen een eerste overweging te zijn. Om invulling te kunnen geven aan het belang van het kind in het concrete voorliggende geval is het belangrijk dat de mening van het kind betrokken wordt in de te maken overwegingen. Daarom moet het kind in staat worden gesteld zijn mening te geven, aan welke mening vervolgens passend gewicht dient te worden toegekend (artikel 12 IVRK).

Defence for Children acht de voorgestelde wijziging in lijn met de gedachte achter artikel 12 IVRK. De wijziging maakt duidelijk dat alle kinderen – zowel jonger als ouder dan 12 jaar – het recht om een eigen mening te vormen en te uiten over alle aangelegenheden die hem betreffen, dus ook medische aangelegenheden. Het IVRK maakt duidelijk dat leeftijd niet per se bepalend voor de

vraag of het kind capabel is om zijn of haar mening te geven. Per geval dient de waarde die kan worden gehecht aan de mening van het kind worden beoordeeld.¹ Binnen de context van artikel 12 IVRK vormt de capaciteit van het kind om zijn mening op een 'redelijke en onafhankelijke' manier kenbaar te maken het criterium voor de beoordeling welke waarde aan de mening kan worden toegekend.² Om een gedegen mening te kunnen vormen dient het kind geïnformeerd te worden, uiteraard op een wijze die rekening houdt met zijn ontwikkeling en capaciteiten. Het recht op informatie is dus ook onderdeel van het recht op participatie. Niet voor niets stelt het Comité voor de Rechten van het Kind dat participatie een voortdurend proces is waarin informatie wordt uitgewisseld.³

Hierbij zij erop gewezen dat, naast het goed informeren vooraf aan een te maken beslissing, het ook belangrijk is om achteraf terug te koppelen op welke wijze de mening van het kind is meegewogen. Feedback maakt dat de minderjarige weet op welke wijze zijn mening is meegenomen in de te maken afweging en stelt hem in staat actie te ondernemen wanneer dit naar zijn mening niet op de juiste wijze is gebeurd (bijvoorbeeld door het doen van een alternatief voorstel of wellicht door het indienen van een klacht).⁴ Alhoewel het wetsvoorstel regelt dat er wordt overlegd over voorgestelde behandelingen en onderzoeken zegt het niet expliciet dat er ook terugkoppeling dient plaats te vinden. Om onduidelijkheid hierover te voorkomen zou overwogen kunnen worden om dit te expliciteren.

Defence for Children acht het voorstel om expliciet op te nemen dat er overlegd wordt over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling c.q. jeugdhulp en de ontwikkelingen rondom het onderzoek c.q. de jeugdhulp, in het licht van het bovenstaande een verbetering ten opzichte van de huidige wettekst.⁵

Slot

Defence for Children is positief over de inspanningen die worden gemaakt om het recht van het kind om te participeren sterker te verankeren in de regelgeving over de medische zorg en jeugdhulp aan kinderen en acht de voorgestelde wijzigingen – zoals hierboven uiteengezet – in lijn met de bepalingen van het IVRK.

Namens Defence for Children,

mr. A.E. Barendsen
Projectcoördinator Kinderrechten & Jeugdrecht

¹ UN Document CRC/C/GC/12, par. 29.

² UN Document CRC/C/GC/12, par. 30.

³ UN Document CRC/C/GC/12, par. 3, 13.

⁴ UN Document CRC/C/GC/12, par. 45.

⁵ Thans wordt enkel op verzoek van de minderjarige (of in voorkomende gevallen zijn wettelijk vertegenwoordigers) schriftelijke informatie verstrekt. Zie art. 7:451 BW en 7.3.6 Jeugdwet.