



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

## **Tegenstrijdige wegen naar een gezamenlijk doel: wanneer arts en ouders het oneens zijn over de medische behandeling van de minderjarige patiënt**

Youssef, D.

### **Citation**

Youssef, D. (2024). Tegenstrijdige wegen naar een gezamenlijk doel: wanneer arts en ouders het oneens zijn over de medische behandeling van de minderjarige patiënt. *Tijdschrift Voor Jeugdrecht*, 6(4), 127-133. doi:10.5553/TvJr/259035002024006004014

Version: Publisher's Version

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4173063>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

# Annotatie

## Tegenstrijdige wegen naar een gezamenlijk doel: wanneer arts en ouders het oneens zijn over de medische behandeling van de minderjarige patiënt

Een annotatie bij: Rechtbank Amsterdam 22 augustus 2024 (ECLI:NL:RBAMS:2024:5246)

Mr. D. Youssef\*

127

### Inleidend

Afgelopen zomer werd een kort geding aangespannen door de ouders van een 15-jarig meisje met katatonie, omdat zij zich niet konden verenigen met de behandeling in het AMC met Lorazepam en electroconvulsie-therapie (ECT).<sup>1</sup> Bij de voorzieningenrechter vorderen ouders dat de behandeling gestaakt wordt en dat de minderjarige B12-injecties toegediend krijgt. De rechter komt tot het oordeel dat de ouders niet langer het recht hebben om al dan niet in te stemmen met de behandeling, omdat de minderjarige inmiddels gedwongen wordt behandeld. Daar komt bij dat de ingezette behandeling in lijn is met de professionele standaard, hetgeen niet geldt voor toediening van de B12-injecties. De vorderingen van de ouders worden dan ook afgewezen.

Deze zaak geeft de juridische complexiteit van medische beslissingen bij minderjarige patiënten weer, nu deze laat zien dat dergelijke beslissingen zich zelden beperken tot één rechtsgebied en juist vaker op het kruisvlak

van het familie-, jeugdbeschermings- en gezondheidsrecht liggen. Bovendien roept de zaak vragen op over (de invulling van) de rol van ouders als wettelijke vertegenwoordigers bij medische aangelegenheden omtrent minderjarigen. Voldoende redenen om het onderhavige vonnis aan een nadere beschouwing te onderwerpen in het licht van de verschillende wettelijke regelingen die de besluitvorming over de medische behandeling van de minderjarige patiënt regelen, met bijzondere aandacht voor de verhouding tussen de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). Daartoe worden allereerst kort de relevante feiten geschetst die ten grondslag liggen aan de beslissing van de voorzieningenrechter.

### De casus in het kort

#### De feiten

Een 15-jarig meisje wordt begin 2024 opgenomen in het Albert Schweitzer ziekenhuis. Op verdenking van katatonie wordt zij in april 2024 overgeplaatst naar de Medisch Psychiatrische Unit Kind en Jeugd in het AMC. Na verloop van tijd kunnen de ouders zich niet langer vin-

\* Mr. D. (Douâe) Youssef is onderwijs- en onderzoeksmedewerker bij de afdeling Jeugdrecht en Gezondheidsrecht van de Universiteit Leiden.

1 Rb. Amsterdam 22 augustus 2024, ECLI:NL:RBAMS:2024:5246.

den in de voorgestelde behandeling door de artsen,<sup>2</sup> waarop het AMC op 16 juli 2024 een crisismaatregel aanvraagt (art. 7:1 Wvvgg). De crisismaatregel wordt de volgende dag door de burgemeester opgelegd en op 18 juli door de rechtbank met drie weken verlengd. In de crisismaatregel zijn alle vormen van verplichte zorg uit artikel 3:2 Wvvgg opgenomen.

Wanneer het AMC besluit de voorgestelde behandeling met Lorazepam en elektroconvulsietherapie (ECT) uit te voeren, dienen de ouders eind juli een klacht in bij GGZ Amsterdam. Begin augustus verklaart de klachtencommissie de klacht ongegrond. Vervolgens gaan de ouders, samen met hun advocaat, in beroep bij de rechtbank, die de klacht ook ongegrond acht (art. 10:7 Wvvgg).<sup>3</sup> Aansluitend op de voortzetting van de crisismaatregel wordt door de officier van justitie een verzoek om een zorgmachtiging gedaan (art. 7:11 Wvvgg). De rechtbank verleent deze zorgmachtiging op 19 augustus 2024 voor een periode van zes maanden.

Ten tijde van de zitting verkeert de minderjarige in ernstige katatonische toestand, waardoor zij voornamelijk in bed ligt met gesloten ogen en niet aanspreekbaar is. De eerste behandeling met ECT heeft twee dagen voor de zitting plaatsgevonden. De ouders willen in het kort geding verdere behandeling met Lorazepam en ECT voorkomen, omdat zij deze behandelingen gevaarlijk vinden. In plaats daarvan willen de ouders dat de katatonie van het meisje behandeld wordt met de vitamine B12-injecties, omdat zij daaraan een tekort zou hebben. Dit standpunt onderbouwen de ouders met een verklaring van een arts die aangeeft dat katatonie kan voortkomen uit een B12-tekort. In het verlengde daarvan vorderen zij ook dat het AMC toestaat dat een andere arts of derde gedurende twee weken vitamine B12-injecties aan de minderjarige toedient en dat de artsen in die periode de behandeling met Lorazepam en ECT staken.<sup>4</sup>

Het AMC voert verweer en stelt dat de behandeling met Lorazepam en ECT volgens het behandelprotocol de aangewezen behandeling is voor de katatonie van de minderjarige. Het ziekenhuis benadrukt dat de behandeling an sich niet gevaarlijk is; het risico op ernstige schade of overlijden door het niet uitvoeren van de behandeling is groter dan de mogelijke risico's van Lorazepam en ECT. Daar komt bij dat de artsen het toedienen van vitamine B12-injecties als medisch zinloos beschouwen, aangezien deze behandeling niet gebaseerd is op wetenschappelijke bewijzen en een tekort aan vitamine B12 bij de minderjarige reeds is uitgesloten. Bovendien is behandeling met B12-injecties voor deze minderjarige invasief, pijnlijk en niet zonder bijwerkingen.<sup>5</sup>

## Beoordeling en beslissing

De voorzieningenrechter velt een oordeel over de door het ziekenhuis ingezette behandeling (Lorazepam en ECT) en de door de ouders gewenste behandeling (B12-injecties) en overweegt als volgt. Het meisje wordt inmiddels gedwongen behandeld en ontvangt geen zorg meer op basis van een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW. Dit maakt dat ouders niet meer het recht hebben om toestemming te verlenen voor de behandeling. Bovendien is het ziekenhuis op grond van artikel 8:7 Wvvgg verplicht om de zorg te verlenen die is genoemd in de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en de zorgmachtiging. Daarbij geldt dat het ziekenhuis goede zorg, zoals bedoeld in artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), aanbiedt en dat de betrokken artsen bij de behandeling voldoen aan de eisen van goed hulpverlenerschap van artikel 7:453 BW.<sup>6</sup> De professionele standaard is het geheel van professionele medische normen dat beschrijft wat 'goed handelen' is in een bepaalde situatie en waarborgt enerzijds dat zorgverleners goede, veilige en verantwoorde zorg leveren. Anderzijds betekent dit dat een arts niet kan worden verplicht tot een medische behandeling die geen medisch zinvol doel dient en geen mogelijkheid tot herstel (meer) biedt. Het oordeel of sprake is van medisch zinloos handelen kan door de rechter slechts marginaal worden getoetst.<sup>7</sup>

In casu komt de voorzieningenrechter tot het oordeel dat voldoende aannemelijk is dat het ziekenhuis niet in strijd handelt met de eisen van goede zorg en de artsen niet in strijd handelen met de eisen van goed hulpverlenerschap.<sup>8</sup> De artsen van het AMC zijn gespecialiseerd in de behandeling van katatonie, waarbij de combinatie van ECT en Lorazepam vaak als de meest effectieve optie wordt beschouwd, ongeacht de onderliggende oorzaak. De behandelkeuze voor de minderjarige wordt tevens gesteund door de bevindingen van onafhankelijke katatonie-experts en sluit aan bij nationale en internationale richtlijnen, waardoor deze voldoet aan de professionele standaard en daarmee aan de eisen van goede zorg en goed hulpverlenerschap.

Met betrekking tot de B12-injecties concludeert de voorzieningenrechter dat er geen reden is om af te wijken van de deskundige opinie van de artsen. Het toedienen van B12-injecties aan de minderjarige als behandeling voor de katatonie is niet wetenschappelijk onderbouwd en niet noodzakelijk, nu bij de minderjarige geen aanwijzingen zijn voor een vitamine B12-tekort. Toediening van de injecties zou niet verenigbaar zijn met de

2 De termen arts, hulpverlener, behandelaar en zorgverlener worden in deze bijdrage als synoniemen gebruikt.

3 Rb. Amsterdam 8 augustus 2024, ECLI:NL:RBAMS:2024:5162.

4 Rb. Amsterdam 22 augustus 2024, ECLI:NL:RBAMS:2024:5246, r.o. 3.1-3.2 & 4.13.

5 ECLI:NL:RBAMS:2024:5246, r.o. 3.3 & 4.1.

6 Zie art. 2 Wkkgz. Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau. Dat is zorg die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. Daarbij geldt dat zorgaanbieders en zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en de kwaliteitsstandaarden.

7 ECLI:NL:RBAMS:2024:5246, r.o. 4.5.

8 ECLI:NL:RBAMS:2024:5246, r.o. 4.6.

professionele standaard en van het ziekenhuis kan niet worden verlangd dat zij de verantwoordelijkheid dragen voor verrichtingen door een niet bij het ziekenhuis werkzame arts.<sup>9</sup> Afsluitend wordt op grond van artikel 1:250 BW een bijzondere curator benoemd om de belangen van de minderjarige te behartigen ten aanzien van haar medische behandeling. In tegenstelling tot de Raad voor de Kinderbescherming (Raad), die verzocht om de benoeming van een bijzondere curator met psychiatrische of psychologische kennis, kiest de voorzieningenrechter ervoor om een advocaat met ervaring in het jeugdrecht aan te stellen.<sup>10</sup> De uiteindelijke beslissing luidt dat de vorderingen van ouders worden afgevoerd.

## Annotatie

### Toestemming bij medische beslissingen

1. De minderjarige waar het in deze zaak over gaat, betreft een 15-jarig meisje dat al enige tijd in katatonische toestand verkeert. Niet in geschil is dat de ouders in casu de wettelijke vertegenwoordigers zijn van hun kind. Bij lezing van het vonnis komen op dit punt evenwel vragen op. Hoewel te begrijpen valt dat de voorzieningenrechter in een zaak met een niet aanspreekbare minderjarige patiënt niet uitvoerig ingaat op haar rechtspositie in relatie tot de behandeling, was een korte overweging hierover in het vonnis zeker op zijn plaats geweest. Temeer nu de ouders in deze situatie wettelijke vertegenwoordigers zijn op basis van enkele specifieke gezondheidsrechtelijke bepalingen, en niet alleen vanwege de minderjarigheid van hun dochter. Daarnaast werd dit meisje in eerste instantie op vrijwillige basis in het ziekenhuis opgenomen, alvorens de gedwongen behandeling werd ingezet, waardoor twee verschillende wetten relevant zijn. Hieronder zal ik daarom het relevante juridische kader omtrent de medische behandeling van deze 15-jarige minderjarige in kaart brengen.
2. Uitgangspunt in het Nederlandse familie- en jeugdrecht is dat minderjarigen in beginsel onbekwaam zijn om rechtshandelingen te verrichten. Daarbij geldt dat het de ouders met gezag zijn die als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kind toestemming moeten verlenen voor beslissingen op het terrein van de verzorging en opvoeding (art. 1:245 BW). De gezondheidswetgeving biedt echter een uitzondering op de bovengenoemde uitgangspunten, omdat de wetgever ten aanzien van de beslissingsbevoegdheid bij de medische behandeling van de minderjarige heeft gekozen voor een systeem met specifieke leeftijdsgrenzen. In dat verband is de WGBO – waarin de regels omtrent de medische behandeling en de daarbij relevante rechten

van patiënten te vinden zijn – van bijzonder belang. Uitgangspunt is dat een reguliere geneeskundige behandelovereenkomst tot stand komt op basis van geïnformeerde toestemming die in vrijheid moet zijn verleend, zo blijkt uit artikel 7:446 BW.

3. In het onderhavige vonnis valt te lezen dat het 15-jarige meisje in eerste instantie vrijwillig, op grond van voornoemde bepaling, opgenomen werd in het AMC. Opmerking verdient daarbij dat voor minderjarigen van 12 tot en met 15 jaar, die in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen, een belangrijke (mede)beslissingsbevoegdheid geldt. Zo bepaalt artikel 7:450 lid 2 BW dat bij de medische behandeling van deze groep wilsbekwame minderjarige patiënten zowel de toestemming van de minderjarige als van de met het gezag belaste ouders is vereist. Wanneer een wilsbekwame minderjarige tussen de 12 en 16 jaar weloverwogen een behandeling wenst waartegen de ouders zich verzetten, is de wil van de minderjarige in beginsel leidend. Ook kan aan de toestemming van de ouders worden voorbijgegaan (en volstaat toestemming van de wilsbekwame minderjarige) indien de behandeling nodig is om ernstig nadeel voor de minderjarige patiënt te voorkomen. Deze uitzonderingsgrond mag er evenwel niet toe leiden dat een verrichting uitsluitend wordt uitgevoerd op basis van de indicatie van de hulpverlener; er moet altijd sprake zijn van een duidelijke noodzaak voor de behandeling.<sup>11</sup>
4. Niet ter discussie staat dat in deze zaak sprake is van een tijdelijk volledig wilsonbekwame patiënt. Het 15-jarige meisje is immers niet aanspreekbaar vanwege haar katatonie toestand. Op grond van artikel 7:465 lid 2 BW geldt dat de zorgverlener in een dergelijk geval de verplichtingen die voortvloeien uit de geneeskundige behandelovereenkomst nakomt tegenover de ouders die met het gezag over de minderjarige patiënt zijn belast. Hoewel dat in het vonnis niet helder benoemd wordt, geldt dat de ouders op grond van voornoemde bepaling als wettelijke vertegenwoordigers mogen beslissen over de medische behandeling van het meisje wanneer zij in april 2024 met hoge verdenking van katatonie in het AMC wordt opgenomen.

### Goed hulpverlenerschap en goed vertegenwoordigerschap

5. Het is voorts interessant om de rol van ouders als de wettelijke vertegenwoordiger(s) en die van de zorgverlener te belichten, aangezien deze twee partijen het in deze zaak oneens zijn over de medische behandeling. Behalve de leeftijdsgrenzen beschrijven de WGBO (en de Wvvggz) ook de wederzijdse rechten en plichten in de relatie tussen de zorgverlener en de ouders van de wilsonbekwame minderjarige patiënt. In dat kader is in beide wetten vastgelegd dat een ziekenhuis goede zorg aanbiedt (art. 2 Wkkgz), waarbij van de arts wordt verwacht dat hij de zorg

9 ECLI:NL:RBAMS:2024:5246, r.o. 4.17-4.19 & 4.23.

10 ECLI:NL:RBAMS:2024:5246, r.o. 4.26-4.27.

11 Kamerstukken II 1990/91, 21561, 6, p. 48.

van een goed hulpverlener betracht en zich houdt aan de geldende professionele standaard (art. 7:453 BW). Daarnaast wordt van de ouders verwacht dat zij als goede vertegenwoordigers optreden (art. 7:465 lid 5 BW en art. 1:3 lid 7 Wvvgg).

6. Het goed hulpverlenerschap is de norm waaraan het handelen van zorgverleners moet voldoen. Dit houdt in dat de zorgverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht neemt en handelt in overeenstemming met de verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de professionele en kwaliteitsstandaarden. De professionele standaard betreft het geheel van regels en normen dat bepaalt wat van een redelijk bekwaam vakgenoot mag worden verwacht (zoals vastgelegd in wet- en regelgeving, jurisprudentie, beroepscode en gedragsregels, vakinhoudelijke en technische regels, standaarden, richtlijnen en protocollen). De arts draagt een eigen verantwoordelijkheid die niet door de patiënt of diens vertegenwoordiger kan worden genegeerd en een behandeling moet dan ook in overeenstemming zijn met die standaard. In dat kader geldt ook dat een arts niet verplicht kan worden om behandelingen uit te voeren die medisch zinloos zijn of geen kans op herstel bieden.<sup>12</sup> In casu oordeelt de voorzieningenrechter dat het ziekenhuis waar het 15-jarige meisje verblijft, niet in strijd handelt met de eisen van goede zorg en dat de artsen voldoen aan de normen van goed hulpverlenerschap, aangezien de ingezette behandeling steun vindt in wetenschappelijk onderbouwde onderzoeken en diverse richtlijnen.

7. De rol van de wettelijke vertegenwoordiger bij medische beslissingen is het behartigen van de belangen van de wilsonbekwame patiënt totdat laatstgenoemde daar zelf weer toe in staat is. Zowel in de WGBO als in de Wvvgg wordt benoemd dat de vertegenwoordiger de zorg van een goed vertegenwoordiger betracht en gehouden is om de patiënt zo veel mogelijk te betrekken bij de vervulling van die taak.<sup>13</sup> Hoewel artsen de medische behandeling van een (wilsonbekwame) minderjarige doorgaans afstemmen met de wettelijke vertegenwoordigers, kunnen ouders geen behandelingen afdwingen die als medisch zinloos worden beschouwd. In dat opzicht bestaan er grenzen aan de vertegenwoordiging, omdat – zoals reeds benoemd – zorgverleners niet verplicht zijn om aan de wensen van de (wettelijke) vertegenwoordiger te voldoen als dit niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener.<sup>14</sup> In deze zaak hebben de artsen op grond van het voorgenoemde kader de toediening van de door ouders gevraagde B12-injecties geweigerd, nu daarvoor geen medische indicatie was.

## Dwangbehandeling onder de WGBO?

8. Voordat de voorzieningenrechter toekomt aan de inhoudelijke beoordeling van het onderhavige geschil, wordt in het vonnis opgemerkt dat de behandelaren in juli 2024 om een crisismaatregel hebben verzocht toen de ouders zich niet (meer) konden verenigen met de behandeling met Lorazepam en ECT. Hoewel in dit kort geding een reeds gepasseerd station en voor het oordeel van de voorzieningenrechter niet meer van belang, doet dit de vraag rijzen of de WGBO voor dit soort situaties echt geen wettelijke basis biedt en daarmee voorliggend zou kunnen zijn aan de inzet van een gedwongen behandeling. Daarbij springt artikel 7:465 lid 4 BW in het oog, waaruit volgt dat de hulpverlener in beginsel de mening van (de ouders in hun rol van) de wettelijke vertegenwoordigers volgt, tenzij dit niet in lijn is met de hiervoor genoemde zorgplicht van een goed hulpverlener. Deze wetsbepaling biedt hulpverleners de mogelijkheid om (zonder tussenkomst van de rechter) ouderlijke bezwaren terzijde te schuiven wanneer deze tegen de belangen van de gezondheid van de minderjarige ingaan, zodat een noodzakelijke behandeling toch kan worden uitgevoerd.<sup>15</sup> Vanuit een formeel-juridische invalshoek luidt het antwoord op deze vraag mijns inziens strikt gezien dan ook bevestigend, maar is het begrijpelijk dat dat in casu niet de voorkeur had van de betrokken behandelaren. Zorgverleners geven in zulke gevoelige zaken doorgaans de voorkeur aan een vervangende rechterlijke beslissing, vooral omdat het volgen van de route van artikel 7:465 lid 4 BW de relatie tussen behandelaren en ouders waarschijnlijk verder onder druk zet.<sup>16</sup> Ik kan mij goed voorstellen dat dit bij een niet geheel onomstreden behandeling – zoals ECT – des te meer geldt.<sup>17</sup> Overigens is deze uitzondering vooral relevant bij somatische zorg (medische zorg die hoofdzakelijk herstel van de fysieke gezondheid betreft). In situaties waar toestemming ontbreekt of sprake is van verzet bij zorg met een overwegend ggz-karakter (zorg die zich richt op de geestelijke gezondheid, zoals de behandeling van psychiatrische aandoeningen) wordt de Wvvgg relevant, die als *lex specialis* geldt ten opzichte van de WGBO.<sup>18</sup> Daarbij geldt wel dat verplichte zorg onder de Wvvgg slechts een mogelijkheid vormt bij personen bij wie een psychiatrische aandoening leidt tot gedrag dat ernstig nadeel veroorzaakt voor henzelf of anderen.<sup>19</sup> Het verdient

12 H.J.J. Leenen e.a., *Handboek Gezondheidsrecht*, negende druk, Den Haag: Boom Juridisch 2024, p. 63-64 & 69.

13 H.J.J. Leenen e.a. 2024, p. 147-148. Zie ook: art. 7:465 lid 5 BW en art. 1:3 lid 7 Wvvgg.

14 H.J.J. Leenen e.a. 2024, p. 149.

15 R.P. Wijne, in: *GS Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:465 BW, aant. 8 (online, bijgewerkt op 1 mei 2024). Zie ook: J. Legemaate, de wilsbekwaamheid van minderjarige patiënten, *FJR* 2016/33, afl. 6, p. 134-135.

16 J. Legemaate, *FJR* 2016/33, afl. 6, p. 135.

17 J. Godschalk-Dekker, 'Morele en juridische aspecten', in: B. Verwey & J. van Waarde, (red.), *Leerboek elektroconvulsie therapie*, Amsterdam: Boom Medisch 2024, p. 344 & 351.

18 E.J.D. Prinsen & H.H. Tamsma, 'Wvvgg of Wgbo bij verplichte zorg?', in: J.J. Luykx e.a., (red.), *Acute psychiatrie*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2020, p. 293-294.

19 E.J.D. Prinsen & H.H. Tamsma 2020, p. 294. Daarbij kan worden gedacht aan de situatie dat een persoon met een psychiatrische stoornis zich ver-



terzijde opmerking dat De Roode terecht stelt dat de Wvggz, vergeleken met de WGBO, een steviger juridisch kader en meer rechtsbescherming biedt in situaties als deze.<sup>20</sup> Zo wordt een zorgmachtiging vooraf door de rechter getoetst en bestaat er een klachtrecht met beroepsmogelijkheid bij de rechter. Daarnaast kunnen betrokken familieleden (zoals ouders) beroep doen op een familievertrouwenspersoon die hen (onder andere) kan informeren, adviseren, ondersteunen of bemiddelen tussen hen en de betrokken behandelaren.<sup>21</sup> Ook hebben personen voor wie een zorgmachtiging is afgegeven (het meisje in casu) het recht op advies en bijstand van een patiëntenvertrouwenspersoon.<sup>22</sup>

### Verplichte zorg in het kader van de Wvggz

9. Zoals reeds benoemd, is het uitgangspunt dat een medische behandeling slechts met toestemming van de patiënt en/of (zoals in deze zaak) de wettelijke vertegenwoordiger plaatsvindt. Bijzonder aan deze casus is dat bij katatonie geldt dat de oorzaak lichamelijk, maar ook geestelijk van aard kan zijn. Nu de behandelaren bij dit meisje enerzijds geen lichamelijke (somatische) afwijkingen konden vinden die de katatonie konden verklaren – wat de aannahme bevestigt dat de oorzaak geestelijk is – en anderzijds de ouders toestemming weigerden voor de noodzakelijke behandeling met Lorazepam en ECT, terwijl de toestand van het meisje levensbedreigend was, werd de weg opengezet voor verplichte (onvrijwillige) zorg onder de Wvggz.<sup>23</sup> Anders dan de ouders in casu bepleiten, wordt de minderjarige ten tijde van de zitting niet meer behandeld op grond van een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW. In dat kader stelt de voorzieningenrechter terecht dat het meisje inmiddels gedwongen behandeld wordt op grond van een zorgmachtiging en dat de ouders niet langer het recht hebben om al dan niet toestemming te verlenen voor de behandeling.
10. Dat de ouders niet langer het recht hebben om in te stemmen met de noodzakelijke behandeling van de minderjarige en in deze context aan hun verzet kan worden voorbijgegaan, betekent overigens niet dat

zet tegen somatische zorg, waarbij het weigeren samenhangt met de stoornis in kwestie. De psychiatrische stoornis beperkt dan het vermogen om toestemming te geven voor de nodige zorg. Een bekend voorbeeld is de patiënt die zich ten gevolge van een psychose uit paranoïde verzet tegen een somatische behandeling.

20 R.P. de Roode, Rechtsbescherming bij dwangzorg aan minderjarigen, *TvGR* 2024 (48), afl. 5, p. 399. J. Legemaate, *FJR* 2016/33, afl. 6, p. 135.

21 Art. 12:1 Wvggz.

22 Art. 11:1 Wvggz.

23 Op grond van de Wvggz kan verplichte zorg worden verleend wanneer vrijwillige zorg niet mogelijk is (art. 3:3 Wvggz) en dit in overeenstemming is met de wettelijke uitgangspunten (art. 2:1 Wvggz), de doelstellingen (art. 3:4 Wvggz) en, indien van toepassing, andere relevante criteria. Verplichte zorg is zorg waarvoor de instemming van de betrokkene of zijn vertegenwoordiger ontbreekt, of waartegen zij zich verzetten. Een uitgebreide bespreking hiervan is in deze bijdrage overbodig, aangezien in deze zaak al een crisismaatregel en zorgmachtiging zijn afgegeven en dit niet ter beoordeling van de voorzieningenrechter staat.

zij geen enkele rol meer spelen bij de medische zorg aan de minderjarige. Op grond van artikel 1:3 lid 1 van de Wvggz treden deze ouders met gezag op als vertegenwoordigers van hun dochter, nu zij nog niet de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt. In tegenstelling tot de WGBO, is het uitgangspunt in de Wvggz namelijk dat minderjarigen jonger dan 16 jaar – wilsbekwaam of niet – altijd een vertegenwoordiger nodig hebben, omdat van hen niet verwacht kan worden dat zij zelfstandig afwegingen maken met betrekking tot het toepassen van verplichte zorg.<sup>24</sup> Zoals reeds benoemd, is ook in de Wvggz vastgelegd dat de vertegenwoordiger de zorg van een goed vertegenwoordiger betracht en dat de betrokkene zo veel mogelijk betrokken wordt bij de vervulling van zijn taak (art. 1:3 lid 7 Wvggz). Deze uitspraak vormt een helder voorbeeld van de bevoegdheden van ouders als wettelijke vertegenwoordigers onder de Wvggz. Zo geldt op grond van artikel 10:3 lid 1 van de Wvggz dat de wettelijke vertegenwoordiger een schriftelijke en gemotiveerde klacht kan indienen bij een onafhankelijke klachtencommissie over beslissingen, zoals het verlenen van verplichte zorg. Dit hebben de ouders in deze zaak gedaan. Daarnaast kunnen zij in beroep gaan bij de rechtbank tegen de beslissing op de klacht (art. 10:7 Wvggz), wat ook in deze zaak is gebeurd.<sup>25</sup>

### Een kort geding tegen een crisismaatregel of zorgmachtiging?

11. In casu leggen de ouders het onderhavige geschil voor de derde keer voor aan een derde partij in de hoop een streep te zetten door de behandeling met Lorazepam en ECT. De vraag die in dat kader nog het meest prangend is in deze zaak, is mijns inziens niet de vraag of dit onder de bevoegdheid van de ouders (in hun rol) als wettelijke vertegenwoordiger valt, maar of het überhaupt mogelijk is om een crisismaatregel of zorgmachtiging aan te vechten aan de hand van een kort geding. Hoewel de voorzieningenrechter in beginsel grote vrijheid toekomt bij de beoordeling of een spoedvoorziening gerechtvaardigd is, had ik de voorzieningenrechter ook kunnen volgen in het oordeel dat de ouders niet-ontvankelijk zijn in casu, omdat reeds op een andere manier in geschilbeslechting is voorzien. De voornoemde klachtbepalingen in de Wvggz bieden immers een met voldoende waarborgen omklede rechtsgang waar ouders gebruik van hebben gemaakt. Het is denkbaar dat in uitzonderlijk specifieke situaties – zoals bij een rechterlijke dwaling of een overduidelijk juridische misslag in het oordeel van de rechtbank – toch een kort geding kan worden ingezet, maar in dit vonnis worden daarover geen concrete overwegingen genomen.

24 P. Vlaardingerbroek, in: *T&C PFR*, commentaar op art. 1:3 Wvggz: Vertegenwoordiging van de betrokkene (online, bijgewerkt op 1 september 2024).

25 Rb. Amsterdam 8 augustus 2024, ECLI:NL:RBAMS:2024:5162.

12. Gezien hun standpunten over de behandeling kan ik mij overigens voorstellen dat de ouders toch hebben geprobeerd de behandeling te stoppen, aangezien hoger beroep tegen een crisismaatregel of zorgmachtiging niet mogelijk is en cassatie bij de Hoge Raad weliswaar kan, maar niet voor de hand ligt.<sup>26</sup>

### Bijzondere curator

13. Voordat de voorzieningenrechter tot de uiteindelijke beslissing overgaat, wordt op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming een bijzondere curator benoemd voor de minderjarige. Naar mijn oordeel zijn vraagtekens te plaatsen bij enkele overwegingen die daartoe worden gedaan. De advocaat van de ouders stelt dat een bijzondere curator overbodig zou zijn, aangezien zij al optreedt als de belangenbehartiger van de minderjarige en de situatie al chaotisch genoeg is. Ook de vader twijfelt over het nut van een bijzondere curator, nu de minderjarige niet kan praten of communiceren. De voorzieningenrechter stelt daarop mijns inziens terecht dat dit onvoldoende redenen zijn om niet over te gaan tot benoeming van een bijzondere curator en dat het belangrijk is dat de minderjarige iemand heeft die er echt en alleen voor haar is als zij weer bijkomt.<sup>27</sup> Ik kan mij goed voorstellen dat het wenselijk is voor deze minderjarige om dan een onafhankelijke steunfiguur te hebben die haar enerzijds ondersteunt bij de communicatie met de artsen en (indien nodig) de ouders, en anderzijds de beslissing(en) van de rechtbank op een neutrale wijze met haar bespreekt. Daarbij kan ik de rechter goed volgen in de overweging dat die rol niet is weggelegd voor de advocaat van de ouders.
14. De vraag is echter of een bijzondere curator in deze zaak wel de juiste partij is om die rol te vervullen, vooral omdat de Wvggz reeds voorziet in de mogelijkheid van (juridisch) advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon voor dit meisje.<sup>28</sup> Daarnaast geldt dat een bijzondere curator wordt aangesteld om op te komen voor de belangen van een minderjarige als deze botsen met die van de ouders (of voogd). Voor benoeming van een bijzondere curator op grond van artikel 1:250 BW is immers vereist dat sprake is van een wezenlijk conflict tussen de minderjarige en de wettelijke vertegenwoordigers. Daarvan is op geen enkele wijze gebleken in deze zaak, nu de minderjarige niet aanspreekbaar is en haar mening en wensen omtrent de behandeling onbekend zijn. Indien de rechter in het vonnis had overwogen dat er sprake is van een conflictueuze situatie tussen de ouders en het kind, ómdat de ouders tegen het belang van hun kind handelen door

de noodzakelijke behandeling te weigeren en een medisch zinloze behandeling voorstaan, had ik de beslissing beter kunnen volgen. Dat valt in het vonnis echter niet te lezen. Hoewel het begrijpelijk is dat de voorzieningenrechter onvoldoende kan beoordelen of de standpunten van de ouders met betrekking tot de behandeling in lijn zijn met wat de minderjarige zelf had gewild, kan daaruit niet zonder meer worden geconcludeerd dat sprake is van een conflictueuze situatie of een belangenstrijd anderszins (tussen ouders en kind) dat de inzet van een bijzondere curator vereist.

15. Ook de overweging dat de benoeming van een bijzondere curator nog meer voor de hand ligt, omdat de minderjarige vanaf het moment dat zij 16 jaar oud is zelf (informatie)rechten heeft en (als er geen zorgmachtiging is) zelf toestemming moet verlenen voor medische behandelingen, is op zijn minst opmerkelijk te noemen. Los van het feit dat zelfs een patiënt jonger dan 12 jaar recht heeft op informatie over diens medische behandeling en dit recht niet pas vanaf 16 jaar wordt toegekend, geldt in het hiervoor geschetste scenario dat de 16-jarige minderjarige op grond van artikel 7:447 BW volledig bevoegd is om zelfstandig en zonder tussenkomst van haar ouders al dan niet in te stemmen met een medische behandeling. Uiteraard geldt ook in dat geval dat zij in staat moet zijn tot een redelijke waardering van haar belangen. Aangezien de wilsonbekwaamheid van het meisje (ten tijde van het geschil) een direct en tijdelijk gevolg is van haar ziekte, en er geen aanwijzingen zijn dat zij bij ontwaken om andere redenen als wilsonbekwaam zal worden beschouwd, zie ik geen enkele rol voor de bijzondere curator in dat scenario. Mijns inziens is het in de hiervoor uiteengezette situatie het meest logisch om het aan het meisje zelf over te laten of zij behoefte heeft aan een steunfiguur – zoals een patiëntenvertrouwenspersoon – buiten haar ouders om. Uitgaan van de veronderstelling dat dit meisje straks niet in staat zal zijn haar eigen belangen te behartigen en een bijzondere curator nodig heeft, terwijl zij volgens de wet als volwassene wordt beschouwd met betrekking tot haar medische behandeling, getuigt mijns inziens van een paternalistische vooringenomenheid.
16. In de situatie dat het meisje om welke reden dan ook niet in staat is tot een redelijke waardering van haar belangen bij ontwaken, dient wat mij betreft vooralsnog terughoudend omgegaan te worden met de inzet van een bijzondere curator. Het ontnemen van de ouders van de bevoegdheid om hun dochter te vertegenwoordigen in de context van medische behandeling, terwijl de feiten en omstandigheden niet wijzen op een conflict of belangenstrijd tussen hen, is tamelijk ingrijpend. Dat geldt des te meer nu de opdracht voor de bijzondere curator vrij ruim en onbepaald is, nu deze inhoudt dat de bijzondere curator *‘de juridische belangen van de minderjarige moet behartigen met betrekking tot haar medische behande-*

26 Cassatie bij de Hoge Raad zal immers slechts invloed hebben op toekomstige beslissingen in de (rechts)praktijk, nu de zorgmachtiging al afgelopen zal zijn tegen de tijd dat de Hoge Raad een arrest wijst.

27 ECLI:NL:RBAMS:2024:5246, r.o. 4.26.

28 P. Vlaardingerbroek, in: T&C PFR, commentaar op art. 11:1 Wvggz: Patiëntenvertrouwenspersoon (online, bijgewerkt op 1 september 2024).

*ling en daarnaast alles moet doen wat nodig is in haar belang.”<sup>29</sup>*

### De weg via de kinderrechter naar de noodzakelijke medische behandeling

17. Hoewel in deze zaak geen kinderbeschermingsmaatregelen zijn geïnitieerd, wil ik toch kort stilstaan bij twee andere routes die de wet biedt om een medische behandeling toch te laten doorgaan zonder toestemming van de ouders. Het had immers goed gekund dat de artsen de Raad voor de Kinderbescherming hadden moeten inschakelen voor een gang naar de kinderrechter bij een andere ziekte (met een oorzaak op lichamelijk gebied) dan katatonie, of als niet werd voldaan aan de criteria voor het toepassen van een crisismaatregel of zorgmachtiging.<sup>30</sup> Wanneer ouders toestemming weigeren voor een noodzakelijke medische behandeling, kan de kinderrechter worden verzocht een (voorlopige) ondertoezichtstelling uit te spreken.<sup>31</sup> Binnen die ondertoezichtstelling kan de kinderrechter op grond van artikel 1:265h BW vervangende toestemming verlenen voor de medische behandeling. Dit is mogelijk wanneer de medische ingreep nodig is om ernstig gevaar voor de gezondheid van de minderjarige af te wenden. In lid 2 van de voornoemde bepaling is vastgelegd dat deze mogelijkheid ook geldt ten aanzien van de wilsonbekwame minderjarige die ouder is dan 12 jaar. Een andere wettelijke mogelijkheid is de tijdelijke schorsing van het gezag op grond van artikel 1:268 lid 1 sub b BW, als de ouders weigeren in te stemmen met een medische behandeling die nodig is om ernstig gevaar voor de gezondheid van een minderjarige te voorkomen.<sup>32</sup> In de literatuur wordt vaak gesteld dat de hiervoor genoemde mogelijkheden het conflict onnodig formaliseren, leiden tot verlies van kostbare tijd en bovendien resulteren in een kinderbeschermingsdossier.<sup>33</sup> Hoewel ik het laatste argument begrijp, kan ik mij moeilijk voorstellen dat rechterlijke tussenkomst in deze bijzondere zaak te vermijden was, gezien de aanzienlijk verschillende standpunten van de ouders en de artsen over de medische behandeling van de minderjarige en de niet onomstreden aard van ECT.

### Tot slot

18. Artsen worden regelmatig geconfronteerd met complexe situaties bij de medische behandeling van

minderjarigen.<sup>34</sup> Afgezien van het feit dat zij met hun medische expertise eigen opvattingen hebben over de aangewezen behandeling in een specifiek geval, is het uitgangspunt dat artsen ook rekening moeten houden met de wil van de minderjarige patiënt en de wensen van de wettelijke vertegenwoordigers (meestal de ouders). Die kwestie wordt extra bemoeilijkt wanneer de minderjarige niet aanspreekbaar is en tussen de betrokken behandelaren en ouders een verschil van inzicht bestaat over de in te zetten medische behandeling. De onderhavige uitspraak illustreert dat haarfijn en toont bovendien de complexiteit van de rechtspositie van minderjarigen in de context van medische beslissingen, zoals ik in deze noot heb beoogd inzichtelijk te maken.

19. Op het moment van schrijven is in de media het nieuws verschenen dat het 15-jarige meisje dankzij de behandeling in het AMC inmiddels is bijgekomen. Dat het tot een juridische strijd heeft moeten komen valt te betreuren, maar in het belang van de gezondheid van dit meisje is het te hopen dat de ouders van nu af aan op de kennis en kunde van deze gespecialiseerde behandelaren durven te vertrouwen. De ouders en zorgverleners hebben altijd hetzelfde doel nagestreefd – het herstel van het meisje – en dat doel lijkt nu bereikt te zijn. Meer dan alles mag gehoopt worden dat de minderjarige de ruimte krijgt om haar eigen geïnformeerde en weloverwogen keuzes te maken over haar medische behandeling en dat zij, zolang de zorgmachtiging nog loopt, nauw betrokken wordt bij elke beslissing over de verplichte zorg.

29 ECLI:NL:RBAMS:2024:5246, r.o. 4.27.

30 Dan wel bij een andere ziekte waarvoor geen zorgmachtiging voor verplichte zorg op grond van de Wvvgz kan worden aangevraagd.

31 Zie art. 1:255 lid 1 BW & art. 1:257 lid 1 BW.

32 Een bekend voorbeeld van tijdelijke schorsing van het gezag van de ouders is de situatie waarin de ouders weigeren toestemming te verlenen voor een bloedtransfusie aan hun minderjarige kind vanwege hun geloofsovertuiging. Zie: Rb. Rotterdam 3 november 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:10737 & Rb. Zeeland-West-Brabant 30 november 2016, ECLI:NL:RBZWB:2016:7795.

33 H.J.J. Leenen e.a. 2024, p. 141.

34 Voor een bekend voorbeeld zie: M.R. Bruning, annotatie bij: Hof Amsterdam 11 juli 2017, nr. 200.216.218/01, ECLI:NL:GHAMS:2017:2668. TvGR 2017/41(7): 578-583 (Weigering chemotherapie door wilsbekwame minderjarige).