

Advies

De rechten van de minderjarige patiënt
--

Commissie voor Volksgezondheid, Leefmilieu en Maatschappelijke Hernieuwing

SITUERING

In de commissie Volksgezondheid, Leefmilieu en Maatschappelijke Hernieuwing van de Kamer van Volksvertegenwoordigers werd onlangs de conceptnota besproken van de Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu m.b.t. de rechten van de patiënt. Diverse instanties en belangengroepen werden daarbij gehoord. Aan het Kinderrechtencommissariaat werd naderhand een advies gevraagd omtrent de positie van de minderjarige in dit debat.

Wanneer men spreekt over patiëntenrechten, dient men te beseffen dat ook kinderen en jongeren patiënt kunnen zijn en dus houder van deze rechten.

Het Kinderrechtencommissariaat kan zich terugvinden in deze conceptnota, meer bepaald omdat daarmee het versterken van de rechtspositie van de patiënt beoogd wordt. Het Kinderrechtencommissariaat voegt hier uitdrukkelijk aan toe dat dergelijke emanciperende beleidsinitiatieven zeker ook een invulling moeten krijgen naar minderjarigen toe. Meer nog dan volwassenen staan minderjarigen vaak in een sterke afhankelijkheidspositie en worden ze niet zelden onbekwaam geacht zonder dat ze de mogelijkheid hebben hun bekwaamheid te bewijzen.

Het Kinderrechtencommissariaat pleit er zodoende voor dat de reeds omschreven rechten van de patiënt ook moeten toegepast worden op de minderjarige patiënt.

Naast bedenkingen m.b.t. de rechtspositie van de minderjarige, zal ook de aandacht worden gevestigd op het belang en de noodzaak van een kindgerichte attitude bij de zorgverlener.

Voor de duidelijkheid en de coherentie zal het stramien en de indeling in thema's van de conceptnota waar mogelijk gevolgd worden.

OVERWEGINGEN VAN HET KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT

Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind

In dit Verdrag worden aan minderjarigen alle fundamentele mensenrechten toegekend, zowel de provisie- en protectierechten als de participatierechten. Hiermee werd de rechtsbekwaamheid van minderjarigen nadrukkelijk bekrachtigd, alsook een steeds toenemende mate van zelfbeschikking. Ook in het medisch recht en de afgeleiden daarvan zal dus met de bepalingen van dit Verdrag rekening gehouden moeten worden.

In het kader van patiëntenrechten zijn o.m. de volgende artikelen¹ van groot belang:

- artikel 3: belang van het kind
- artikel 6: recht op leven en ontwikkeling
- artikel 12: recht op een eigen mening
- artikel 13: recht op informatie
- artikel 16: recht op privacy
- artikel 24: recht op de best mogelijke gezondheidszorg en toegang daartoe.

Rechtspositie en -bescherming

Principieel kunnen we stellen dat de rechten van de patiënt zoals omschreven in de nota ook van toepassing moeten zijn op de minderjarige patiënt.

Minderjarigen zijn drager van rechten, dit staat vast. Om ook iets te kunnen doen met die rechten, moet aan de volgende randvoorwaarden voldaan zijn:

- Men moet de bekwaamheid hebben om zijn rechten uit te oefenen en af te dwingen indien nodig. Dit vereist een zeker begrip, een oordeelsvermogen.
- Men moet kennis hebben van zijn rechten.

Voor de minderjarige is de invulling van deze voorwaarden problematisch.

De minderjarige is inderdaad wel rechtsbekwaam doch handelingsonbekwaam. Voor de eigenlijke rechtsuitoefening en bij rechtsschendingen kan de minderjarige niet zelf optreden en moet de persoon die het ouderlijk gezag heeft optreden als wettige vertegenwoordiger.

In principe is de minderjarige juridisch niet bekwaam een (geneeskundige) behandelingsovereenkomst aan te gaan, laat staan dat hij uit dergelijke overeenkomst rechten zou kunnen putten.

In de praktijk is het echter zo dat minderjarigen op grond van de algemene bekwaamheidsregels van het burgerlijk wetboek diverse contracten kunnen afsluiten. De bescherming bestaat dan hierin dat het burgerlijk recht voorziet in gronden voor vernietiging van dergelijk contract wanneer er sprake is van benadeling van de minderjarige of in geval van bedrog. Een zelfde redenering kan dus gevolgd worden voor wat betreft de geneeskundige overeenkomsten. Men kan zich wel de vraag stellen wie de tegenprestatie, het betalen van ereloon bijvoorbeeld, dient uit te voeren. Ook daar biedt het Burgerlijk Wetboek een mogelijk antwoord. De ouders dienen in te staan voor de kosten van de opvoeding en het onderhoud van hun minderjarige kinderen. Dit kan echter wel een probleem geven wanneer de minderjarige een behandeling zou ondergaan waar de ouders niet mee akkoord zijn.

¹ Zie bijlage voor de belangrijkste bepalingen in deze context.

In de conceptnota wordt niet zozeer het recht op het afsluiten van een contract behandeld, maar worden eerder de rechten van de patiënt in de verhouding met de zorgverlener vastgelegd. Deze regels van respectvol omgaan met de patiënt als mens, kunnen dus evengoed gelden voor minderjarige patiënten.

Doorheen de uitoefening van rechten speelt het onderscheid tussen minderjarigen met en zonder 'oordeelsvermogen'. Dit is het geval voor de toestemming voor een medische behandeling, het beroepsgeheim, de wijze waarop informatie verleend wordt enz...

Of een dergelijk vermogen al dan niet aanwezig is, zal per situatie en per individu verschillen. Hierbij spelen factoren als leeftijd, persoonlijke capaciteiten, karakter, levenservaring, de aard van de behandeling, de risico's, de emotionele, sociale en psychologische ontwikkeling van de minderjarige patiënt e.d.m. een rol.

Wil men de rechten die men heeft ook kunnen uitoefenen, moet men eerst weten dat men rechten heeft. Net zoals voor volwassenen dienen minderjarige patiënten ook ingelicht te worden over hun rechten als patiënt. Het spreekt vanzelf dat dit zal moeten gebeuren op een wijze die aan de leeftijd aangepast is.

Recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking

Aanvullend bij de principes die vermeld worden in de conceptnota, wil het Kinderrechtencommissariaat wijzen op meer specifieke criteria inzake kwaliteit in de zorg voor de minderjarige patiënt.

Enerzijds kunnen we principieel stellen dat de uitvoering van de principes van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind op zich al kwaliteitsbevorderend werkt. Het laten primeren van het belang van de minderjarige, het betrekken van de minderjarige in het beslissingsproces, het waken over een zo groot mogelijke mate van gezondheidszorg en de toegang daartoe... dragen automatisch bij tot de kwaliteitsvolle dienstverstrekking.

Anderzijds is het duidelijk dat de regelgeving en de toepassing daarvan noodzakelijk doch onvoldoende is. Net zoals voor volwassen heeft kwaliteit voor minderjarige patiënten zeer veel te maken met een juiste attitude, met het respectvol omgaan met kinderen en jongeren. Dit uit zich o.m. in de volgende kennisvereisten en vaardigheden: kennis van de psychosociale ontwikkeling van minderjarigen, kindgericht communiceren, een vertrouwensrelatie opbouwen en onderhouden met de minderjarige e.d.m.

Deze elementen zullen hieronder bij de behandeling van de onderscheiden rechten nog verder aan bod komen.

Recht op vrije keuze van zorgverlener

Voor minderjarigen kan dit een probleem zijn, gezien deze doorgaans gebonden is aan de keuze van de ouder(s).

Voor adolescenten moet het bijvoorbeeld mogelijk zijn om op eigen initiatief een andere arts te consulteren dan de huisarts.

M.b.t. het recht op toegang tot de zorgverlening stelt zich voor de minderjarige een bijkomend probleem. Door het gebrek aan financiële middelen en door de afhankelijkheid qua sociaalrechtelijk statuut (bijvoorbeeld ingeschreven onder de ziekteverzekering van de ouder) zal deze toegang en de vrije keuze daarbij voor de minderjarige patiënt niet steeds mogelijk zijn.

Recht op informatie over de gezondheidstoestand²

Het recht op informatie is voor de minderjarige even ruim als dat van de volwassene en bevat onder meer informatie over de gezondheidstoestand, over de diagnose en de prognose en over de procedure van de behandeling.

De communicatie met de patiënt moet afgestemd worden op de leeftijd, het ontwikkelingsniveau, de persoonlijkheid, de geestelijke toestand, de ervaringen en de draagkracht van het kind of de jongere. Daarbij mogen de capaciteiten van minderjarigen niet onderschat worden. Kinderen en jongeren zijn vaak even goed in staat om informatie te ontvangen en te verwerken, zolang die informatie hen gebracht wordt op een wijze die zij aan kunnen. De zorgverlener zal hiervoor een kindvriendelijk attitude moeten hebben of ontwikkelen alsook de vereiste vaardigheden.

Te vaak wordt nog over de minderjarige patiënt gesproken met de ouders zonder de patiënt er zelf bij te betrekken. Een mentaliteitswijziging dringt zich hier op om bij artsen en zorgverleners het besef te doen toenemen dat de minderjarige patiënt wel degelijk een betrokken partij is.

Het recht op informatie van de minderjarige patiënt mag niet afhankelijk zijn van het al of niet aanwezig zijn van communicatieve vaardigheden bij de zorgverlener. Het is niet altijd eenvoudig om soms ingewikkelde medische handelingen

² VAN SWEEFELT, T. (1998). De rechtspositie van de minderjarige in het gezondheidsrecht, in het bijzonder in het licht van het VN-Verdrag inzake de rechten van het kind. *Kinderrechten-gids*, Gent: Mys en Breesch, losbladig, deel 1-1.6, p. 25-27.

THEUNIS, M.(1989) Rechten van het kind in het ziekenhuis: recht op informatie. VERHELLEN, E, SPIESSCHAERT, F. en CATRIJSSE, L. (red.). *Rechten van kinderen*, Antwerpen: Kluwer Rechtswetenschappen, p. 315-328.

uit te leggen aan kinderen, maar dit ontslaat de zorgverlener niet van zijn verplichtingen.

Uitzonderingen dienen ook hier beperkt te worden en mogen niet ingeroepen worden om het de zorgverlener gemakkelijker te maken. De beslissing om niet te informeren mag enkel ingegeven zijn vanuit het belang van de patiënt en niet vanuit het belang van de zorgverlener.

De jonge leeftijd van de minderjarige mag bijvoorbeeld niet automatisch leiden tot het sneller invoeren van de therapeutische exceptie, maar dient eerder aan te zetten tot een zorgvuldiger en aangepaster informeren van de patiënt.

Het geven van aangepaste informatie is bovendien vereist om het gevoel van controleverlies, angst en onveiligheid weg te nemen en daardoor het welbevinden van de minderjarige te verhogen. Dit zal tevens de kans op medewerking vanuit de minderjarige vergroten waardoor de kansen op succes van de behandeling ook toenemen.

Zoals ook uitgewerkt in de conceptnota, geldt ook voor de minderjarige het recht op het 'niet willen weten' als tegenhanger van het recht op informatie.

Recht op toestemming³

Uit de rechtsleer en rechtspraak blijkt duidelijk dat de toestemming vereist is bij elk medisch handelen bij een minderjarige met het oordeel des ondersheids. Indien dergelijke toestemming ontbreekt, begaat de zorgverlener een niet toegelaten inbreuk op de fysieke integriteit van de minderjarige, net zoals dit bij de volwassen patiënt het geval zou zijn. Vanaf het ogenblik dat het "oordeel des ondersheids" aanwezig wordt geacht, moet de beslissing van de minderjarige patiënt – toestemmen of weigeren – gevolgd worden.

Wanneer dit oordeelsvermogen ontbreekt, bijvoorbeeld bij zeer kleine kinderen, zal de toestemming van de ouders vereist zijn. De toestemming van één ouder is daarbij voldoende.

³ VAN SWEEFELT, T. (1998), o.c., p. 8-24.

SCHWEITZER, M-G en PUIG-VERDES, N. (1996). The child and its health: consent and medical interventions. VERHELLEN, E. (red.): *Monitoring children's rights*, Den Haag: Martinus Nijhoff, p.775-783.

DOEK, J.E.(1998). De minderjarige in het gezondheidsrecht: bekwaam en in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen? *Tijdschrift voor gezondheidsrecht*, 1998, nr. 1, p. 2-15. In dit artikel wordt de Nederlandse regeling behandeld: in Nederland heeft de wetgever een systeem ingevoerd waarin de bekwaamheden afgebakend worden naargelang de leeftijd. J. Doek bespreekt in zijn artikel de voor- en nadelen van dergelijk systeem.

Van Sweefeldt (1998) stelt hierover het volgende: “minderjarigen die over voldoende inzicht, intellectuele ontwikkeling en besluitvaardigheid beschikken, moeten geacht worden zelf volwaardig te kunnen toestemmen in een medische ingreep.” Wel geeft hij daarbij ook aan dat dit moeilijk in abstracto te bepalen is. Om deze beoordelingscapaciteit in te schatten speelt opnieuw niet enkel de leeftijd een rol (doorgaans vanaf 14 à 16 jaar) maar tevens de individuele mate van inzicht⁴ en de aard van de ingreep. Hoe ernstiger de ingreep, hoe minder de minderjarige alleen zal kunnen toestemmen. Voor zware ingrepen of handelingen die irreversibel zijn zal de bijkomende instemming van de ouder(s) vereist blijven. Voor lichtere behandelingen of ingrepen met weinig risico is de toestemming van de minderjarige voldoende. Zo bijvoorbeeld: de vraag naar contraceptiva, afstammingsonderzoek aan de hand van genetische vingerafdruk, röntgenonderzoek, inentingen, blindedarmoperatie...

Naast de leeftijd, wordt het oordeelsvermogen ook beïnvloed door de individuele ervaringen van de patiënt. Door de eigen ervaring kunnen inzicht, capaciteiten en oordeelsvermogen van de minderjarige patiënt in sommige gevallen groter zijn dan bij minderjarigen van gelijke leeftijd (zelfs soms dan bij volwassenen). We kunnen dit vaststellen bij bijvoorbeeld langdurig, ernstig of terminaal zieke minderjarigen, die vaak blijk geven van een uiterst doordacht inzicht in hun eigen situatie en besluitvaardigheid. Volwassenen moeten dit ook erkennen en respecteren.

Deze feitelijke bekwaamheid zal doorgaans enkel een probleem worden wanneer er een meningsverschil is tussen de ouder(s) en de minderjarige. In dat geval krijgen we nl. een conflict tussen twee evenwaardige rechten: het recht op zelfbeschikking van de minderjarige en de rechten die de ouders ontlenen aan het ouderlijk gezag. Dit laatste houdt onder meer de plicht tot onderhoud, opvoeden, begeleiden en beschermen in. De reikwijdte van het ouderlijk gezag varieert echter naarmate de minderjarige opgroeit en zal bijvoorbeeld minder doorslaggevend kunnen zijn bij een adolescent dan bij een peuter.

Dergelijke delicate conflicten zullen uiteindelijk enkel door de rechter kunnen beslecht worden. Deze zal zich steeds moeten laten leiden door het belang van het kind.

⁴ Zie ook: EVRMBio, art. 6.2: “the opinion of the minor shall be taken into consideration as an increasingly determining factor in proportion to his or her age and degree of maturity.”

Zie ook: WHO, Europa, Declaration on the promotion of patient's rights in Europe, Amsterdam, 28-30 maart 1994, art. 3.5: “ When the consent of a legal representative is required, patients (whether minor or adult) must nevertheless be involved in the decision-making process to the fullest extent which their capacity allows.”

De minderjarige wil een behandeling, de ouders niet

Zoals gezegd zal de toestemming van de minderjarige alleen voldoende zijn in geval van lichte en risicoarme ingrepen. Bij ernstige ingrepen zal de toestemming van de ouder(s) ook nodig zijn. De zorgverlener kan hier enkel zonder toestemming van de ouder(s) optreden in geval van noodsituaties of in geval van toelating door de jeugdrechter.

De arts is in elk geval nooit verplicht een behandeling door te voeren, enkel en alleen op vraag van de minderjarige. Net als bij volwassenen kan de zorgverlener oordelen dat een behandeling of ingreep bijvoorbeeld niet therapeutisch verantwoord is of niet noodzakelijk is. De leeftijd van de patiënt alsook de aard van de ingreep kunnen dit oordeel mee beïnvloeden. Wanneer de minderjarige bijvoorbeeld een sterilisatie of ernstige plastische ingreep zou vragen, zou de arts op grond van het zorgvuldigheidsprincipe kunnen weigeren deze ingreep uit te voeren. Dit zal minder evident worden naarmate de behandeling minder ingrijpend is.

De ouder(s) wil(len) een behandeling, de minderjarige niet

Ook hier zal veel afhangen van de aard van de behandeling of ingreep. De weigering van de minderjarige zal zeker gevolgd moeten worden bij eerder lichte ingrepen. De minderjarige kan hier niet gedwongen worden een behandeling te ondergaan⁵.

Voor nuttige en zeker voor noodzakelijke ingrepen zal de zorgplicht van de ouders kunnen primeren op het weigeringrecht van de minderjarige.

In dergelijke gevallen kan het gebrek aan medewerking van de minderjarige de slaagkansen van de behandeling, ingreep of therapie wel hypothekeren.

Recht op inzage

Voor de minderjarige met oordeel des onderscheids lijkt niets in de weg te staan om eenzelfde inzagerecht in eigen hoofde te voorzien als voor de volwassen patiënt.

Samenhangend met de toestemmingsvereiste, lijkt het aangewezen om een dergelijk inzagerecht ook te verlenen aan de ouders, indien hun toestemming voor de behandeling vereist is.

Recht op privacy

Art. 16 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind voorziet in een recht op privacy voor de minderjarige.

⁵ In sommige gevallen heeft de wetgever al regelingen uitgewerkt. Vb: de wet inzake orgaantransplantatie, waar de leeftijdsgrens van 15 relevant is. Vanaf die leeftijd heeft de minderjarige een vetorecht.

De bepalingen in de conceptnota kunnen dus ook van toepassing zijn op de feitelijk bekwame minderjarige patiënt.

Hier dient vermeld dat het beroepsgeheim van de zorgverlener (SW, art. 458) ook van kracht is in de verhouding met de oordeelsbekwame patiënt. Het is in dat geval even strikt als voor de volwassen patiënt. Afwijkingen zijn enkel mogelijk in het kader van noodtoestand.

Het recht op privacy van de minderjarige kan in het gedrang komen wanneer de minderjarige een arts opzoekt buiten het medeweten van de ouders, of tegen de wil van de ouders in, door het systeem van ziekteverzekering. Het is namelijk de ouder die zal geïnformeerd worden over de verstrekte zorg en de eventuele terugbetaling, tenzij de minderjarige zelf het volledig bedrag betaalt en niets aan geeft bij de verzekering.

Klachtrecht

Het Kinderrechtencommissariaat onderschrijft de noodzaak van een degelijke klachtenbemiddeling binnen elke zorgvoorziening of bij de betrokken beroepsvereniging als een invulling van 'klantgerichtheid'.

Deze klachtprocedure moet duidelijk, toegankelijk en eenvoudig bruikbaar zijn.

Het Kinderrechtencommissariaat waarschuwt echter wel voor een inflatie van het woord 'ombudswerk'. Binnen POOL (Permanent Overleg OmbudsLieden) werden basiscriteria terzake opgesteld⁶. De onafhankelijkheid en het principe dat een ombudsdienst eerder een 'beroepsinstantie' moet zijn, staan daarbij centraal. Het invoeren van een klachtenprocedure in een bepaalde sector is steeds wenselijk maar blijft eerder een specifieke vorm van klachtenbehandeling in 'eerste aanleg'. Daarnaast of in tweede instantie kan, waar mogelijk, een algemene ombudsdienst⁷ ingeschakeld worden bij mogelijke schendingen van patiëntenrechten.

Vertegenwoordiging

De minderjarige wordt in principe steeds vertegenwoordigd door de personen die met het ouderlijk gezag belast zijn, doorgaans de ouder(s).

⁶ POOL (1998): *De ombudsfunctie in haar maatschappelijke omgeving*, Brussel: onuitgegeven verslag.

⁷ Het College van federale ombudsmannen en de Vlaamse Ombudsman, met dien verstande dat zij enkel zullen kunnen tussenkomen wanneer het klachten betreft van openbare instanties. Het Kinderrechtencommissariaat en de Délégué Général aux Droits des Enfants zijn bevoegd voor het onderzoeken van alle schendingen van kinderrechten.

Het Kinderrechtencommissariaat staat positief tegenover de erkenning in de nota van de minderjarige als patiënt, met mogelijkheden om voor zichzelf op te treden, naargelang het geval.

Als evaluatiecriterium wordt de leeftijd en de graad van ontwikkeling genomen, waarmee opvolging gegeven wordt aan de heersende overtuigingen in de rechtspraak en de rechtsleer, zoals hierboven reeds aangehaald.

Hoewel dit systeem wel de meeste waarborgen geeft in de zin van een 'materieel criterium', dat niet voor elke minderjarige hetzelfde is, blijft er wel een relatief groot risico van rechtsonzekerheid. In dergelijk systeem zal de bewijslast doorgaans ook op de minderjarige zelf rusten, die zal moeten aantonen dat dit oordeelsvermogen er wel degelijk is.

In Nederland⁸ heeft men met de Wet inzake de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst geopteerd voor een afbakening volgens het objectief criterium van de leeftijd. In de regeling werden gradaties ingevoerd voor de minderjarige van 12 tot 15 jaar en van 16 tot en met 17jaar. Dergelijke modellen zijn zeker vanuit pragmatisch standpunt te verdedigen en verlossen de minderjarige ook van de soms zware bewijslast.

Beide systemen hebben voor- en nadelen⁹.

Het '*oordeel des onderscheids*' criterium kan beter aangepast worden naargelang de concrete, individuele capaciteiten van de minderjarige zelf. Dit kan in bepaalde omstandigheden betekenen dat ook jonge patiënten voldoende oordeelkundig kunnen zijn en aldus het recht hebben om betrokken te worden inzake medische beslissingen.

Het '*leeftijd*' criterium geeft dan het grote voordeel van de rechtszekerheid, maar zal soms onterecht kinderen uitsluiten van enig medezeggenschap. Leef-tijdsgrenzen zijn namelijk per definitie arbitrair. Dit zou alsnog kunnen opgevangen worden door binnen een strikte leeftijdsordening zogenaamde ontsnappingsclausules te voorzien.

⁸ DOEK, J.E., o.c., p.7-15.

⁹ Deze discussie over de competentie, de handelingsbekwaamheid is algemeen en beperkt zich niet tot enkel het medisch recht. Hiermee raken we aan de essentie van de rechtspositie van elke minderjarige en aan de vraag hoe die positie dient uitgewerkt te worden opdat minderjarigen ook op zelfstandige wijze hun rechten zouden kunnen uitoefenen.

De minderjarige in het ziekenhuis¹⁰

Specifiek voor minderjarigen in het ziekenhuis wil het Kinderrechtencommissariaat hier de aandacht vestigen op toch wel bijzondere behoeften en rechten van kinderen en jongeren gedurende het ziekenhuisverblijf.

Vooreerst geldt het principe dat een ziekenhuisopname enkel kan wanneer dit om medische redenen noodzakelijk wordt geacht. Behandeling thuis of poliklinisch geniet de voorkeur zolang dit mogelijk is.

Indien een opname zich dan toch opdringt, moet dit gebeuren op een kindvriendelijke wijze. Belangrijke elementen daarbij zijn:

- De opname van kinderen zou zoveel mogelijk moeten gebeuren in de pediatrische afdelingen. Vanuit de pediatrische afdelingen kunnen meer garanties ingebouwd worden m.b.t. gekwalificeerd personeel, dat kindgericht werkt.
- Ruime contactmogelijkheden moeten voorzien worden; in de eerste plaats met de ouders, maar zeker ook met broers en zussen, andere familieleden of personen waar het kind een band mee heeft. Uitzonderingen hierop kunnen enkel wanneer dit medisch noodzakelijk is.
- Voor de minderjarige, zeker kleine kinderen, is het aangewezen om hen, indien medisch verantwoord, aanwezig te laten zijn bij de behandeling, ingreep of in de postoperatieve ruimtes. Het is voor kinderen ook steeds geruststellend dat de ouders kunnen blijven slapen op de kamer van het kind. In de pediatrie moet het de regel worden dat ouders bij de patiënt kunnen overnachten. Een probleem hierbij kan de zware kost zijn die voor dergelijk 'rooming in' soms wordt gevraagd. Dit kan verschillen per ziekenhuis. Een eenvormig tarief zou hiervoor moeten worden ingevoerd.
- Naast de begeleiding en verzorging op medisch vlak is voor kinderen spelbegeleiding en ruimte voor spel en ontspanning¹¹ essentieel. Een projectmatige aanpak¹² zou moeten omgevormd worden tot een structurele inbedding.
- De link met onderwijs¹³ dient behouden te blijven. Bij langdurige opname dient onderwijs in het ziekenhuis mogelijk te zijn.

¹⁰ Op Europees niveau werden hieromtrent reeds initiatieven genomen, doch werden nog geen dwingende bepalingen opgesteld. Vb: E.P., resolutie van 13 mei 1986, Handvest voor gehospitaliseerde kinderen

¹¹ Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, art. 31

¹² vb. Clinidowns, spelbegeleiders op pediatrische afdelingen...

¹³ Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, art. 28, bevestigt het recht op onderwijs.

- De aankleding, de architectuur en de sfeer dienen op maat van de minderjarige patiënten ingericht te zijn. Dit betekent dat een kleuterafdeling er anders zal moeten uitzien dan een afdeling waar adolescenten verblijven.
- De privacy alsook de intimiteit van de minderjarige moet gegarandeerd worden (vb: respect voor de geloofsovertuiging, het meebrengen van eigen knuffels, een eigen ruimte om zich te omkleden, het respecteren van het briefgeheim e.d.)

ADVIES VAN HET KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT

Het Kinderrechtencommissariaat adviseert de conceptnota Rechten van de Patiënt positief, maar pleit daarbij wel voor een bijzondere aandacht voor de minderjarige patiënt.

Meer bepaald vraagt het Kinderrechtencommissariaat respect te hebben en de nodige ruimte te bieden aan de eigen inbreng van de minderjarige patiënt, in principe ongeacht de leeftijd, maar verschillend in te vullen naargelang de leeftijd en naargelang de verschillende rechten.

Het is daarbij van kapitaal belang dat bij de zorgverlener een kindgerichte attitude aanwezig is.

In concreto houdt dit o.m. het volgende in:

- De zorg voor de invulling van het recht op informatie voor alle minderjarige patiënten. Naast de erkenning van dit recht in hoofde van de minderjarige zelf, brengt dit de vereiste met zich mee dat het verstrekken van informatie moet aangepast zijn aan de individuele verwerkingscapaciteit van de patiënt.
- De erkenning van de inspraakrechten van de minderjarige patiënt met het oordeel des onderscheids. Dit houdt in dat deze net als de volwassen patiënt de volgende rechten bezit en kan uitoefenen: het recht om toe te stemmen of te weigeren, het recht op privacy en beroepsgeheim, het recht op inzage in het eigen dossier en het klachtrecht.
- De zorgvuldige en geïndividualiseerde toetsing van dit oordeel des onderscheids waarbij de minderjarige niet ten onrechte of te snel onderschat wordt. Het louter leeftijdscriterium is bij dergelijke afweging onvoldoende.
- Specifieke aandacht, zoals hierboven uitgewerkt, voor de situatie van de minderjarige in geval van hospitalisatie.

Ankie Vandekerckhove
Kinderrechtencommissaris

Februari 2001

Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind

Art. 3

1. bij alle maatregelen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door rechterlijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevende lichamen, **vormen de belangen van het kind de eerste overweging.**

(...)

Art. 6

1. De Staten die partij zijn, erkennen dat ieder kind het inherent recht op leven heeft.
2. De Staten die partij zijn, waarborgen in de ruimst mogelijke mate de mogelijkheden tot overleven en de ontwikkeling van het kind.

Art. 12

1. De staten die partij zijn, verzekeren het kind, dat in staat is zijn of haar eigen mening te vormen, het recht die mening vrijelijk te uiten **in alle aangelegenheden die het kind betreffen**, waarbij aan de mening van het kind **passend belang** wordt gehecht in overeenstemming met zijn of haar **leeftijd en rijpheid**.

(...)

Art. 13

1. het kind heeft het recht op vrije meningsuiting; dit recht omvat mede de vrijheid **inlichtingen en denkbeelden** van welke aard ook te verzamelen, te ontvangen en (...)

Art. 16

1. geen enkel kind mag worden onderworpen aan willekeurige of onrechtmatige **inmenging in zijn of haar privé-leven**, zijn of haar gezinsleven, zijn of haar woning, **zijn of haar correspondentie**, noch aan enige onrechtmatige aantasting van zijn of haar eer en goede naam.
2. Het kind heeft recht op bescherming door de wet tegen zodanige inmenging of aantasting.

Art.24

1. De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het kind op het genot van **de grootst mogelijke mate van gezondheid en op voorzieningen voor de behandeling van ziekte en het herstel van de gezondheid**. De Staten die partij zijn, streven ernaar te waarborgen dat geen enkel kind zijn of haar **recht op toegang** tot deze voorzieningen voor gezondheidszorg wordt onthouden.