



Ketenprotocol

Jehova's getuigen

Obstetrische zorg voor Jehova's getuigen in het Lange Land Ziekenhuis

Auteurs: M.W. de Jong, K. van Wijngaarden, I.A.H. Mourits
Versie 1.0 Goedgekeurd 20 nov 2014

Herzien: augustus 2017, januari 2020, maart 2022 (M.W. de Jong)

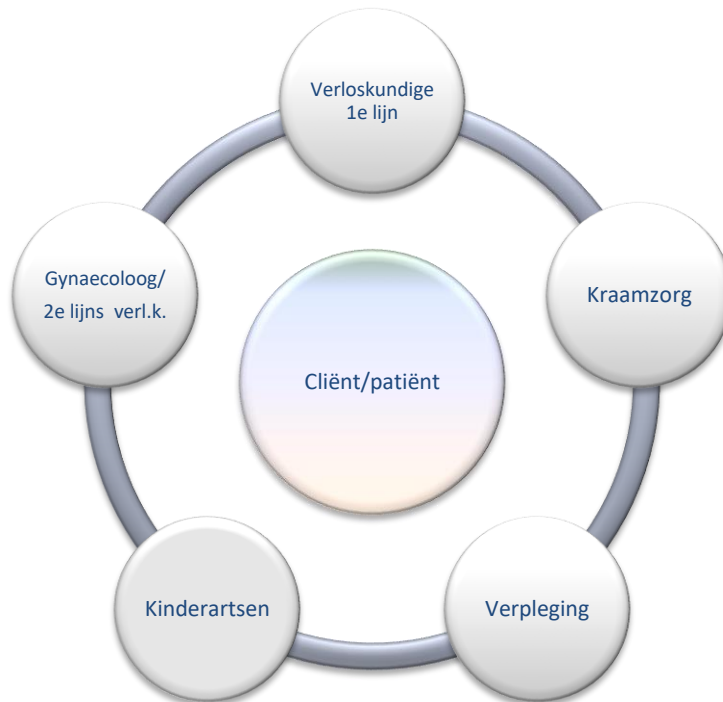


VSV Zoetermeer

Inleiding

Het Verloskundig Samenwerkings Verband Zoetermeer (VSV Zoetermeer) is in 2012 opgericht ter verbetering van de verloskundige zorg in Zoetermeer. Het uitgangspunt is het bieden van een samenhangend zorgtraject waarbij alle ketenpartners verantwoordelijk zijn binnen hun eigen domein.

Stroomdiagram verloskundige keten



Doel van dit protocol

Het doel van dit protocol is management en preventie van risico's bij levensbedreigende bloedingen in de zwangerschap en perinataal.

Uitgangspunten

- De disciplines binnen de geboortezorgketen respecteren de uitdrukkelijke wens van de cliënt omtrent weigering van bloed- en bloedproducten, in geval van acute noodzaak, in relatie tot haar geloofsovertuiging, mits er een volledig ingevulde en ondertekende "geen-bloedverklaring" aanwezig is.
- Ter preventie van risico's worden voorzorgsmaatregelen genomen.

Betrokken disciplines bij dit protocol zijn:

Verloskundigen 1^e lijn

Verloskundigen 2^e lijn

O/(G) Verpleegkundigen (i.o.)

Gynaecologen

Kinderartsen

Anesthesisten

Kraamzorg indien aanwezig bij poliklinische partus

Versie 4.0

Jehova's getuigen



Algemeen:

Jehova is volgens de Bijbel de naam van God (Exodus 6:3; Psalm 83:18). Een getuige is iemand die opvattingen of waarheden waarvan hij overtuigd is bekendmaakt. De naam, Jehova's getuigen, laat dus zien dat zij een groep christenen zijn die de waarheid over Jehova, de Schepper van alles, bekendmaakt (Openbaring 4:11). Men getuigt door de manier waarop men leeft en door anderen te vertellen wat men uit de Bijbel heeft geleerd (Jesaja 43:10-12; 1 Petrus 2:12). Het algemeen besturend orgaan van de Jehova's getuigen, Watch Tower Society, zetelt in de Verenigde Staten. Eind negentiende eeuw richtte de Amerikaan C. T. Russell het genootschap van Christenen op. In 1908 bereikte zijn ideologieën ook Nederland. Er zijn wereldwijd 7,8 miljoen Jehova's getuigen. Het aantal Nederlandse getuigen is de laatste jaren stabiel, ongeveer 30.000. Zowel in het Oude als in het Nieuwe Testament staat het gebod dat we ons moeten onthouden van bloed (Genesis 9:4; Leviticus 17:10; Deuteronomium 12:23; Handelingen 15:28, 29). Daarbij komt dat bloed in Gods ogen leven vertegenwoordigt (Leviticus 17:14). Uit gehoorzaamheid aan God en uit respect voor hem als de Leven gever neemt men dus geen bloedtransfusies en eet men geen bloed. Tot 2000 excommunicatie, nadien eigen keuze individuele lid om te vertrekken uit de gemeenschap en ook wat liberaler beleid t.a.v. aan bloed gelieerde producten zoals globulines, albumines en stollingsfactoren. (bron website Jehova's getuige www.jw.org)

Voor werkers in de gezondheidszorg staat het weigeren van bloed door de Jehova's getuige op gespannen voet met de hippocratische eed levensreddend bezig te zijn en geen zaken te doen die men met het geweten niet kan verantwoorden. Begrip van de andere invulling van het begrip leven door de Jehova's getuige dan bedoeld in de hippocratische eed is essentieel. Het leven na de dood is voor de Jehova misschien wel belangrijker dan het leven op aarde en daarmee het sterven relatiever. Respect met betrekking tot deze overtuiging is op zijn plaats in de benadering van de Jehova's getuige en kan de werker in de gezondheidszorg helpen met zijn eigen geweten in het reine te blijven.

Juridische aspecten:

In geval van een acute noodzaak voor bloedtransfusie en de patiënt is door haar fysiek niet in staat dit te weigeren, is een volledig ingevulde, leesbare en ondertekende verklaring van weigering en benoeming van bloed- en bloedproducten noodzakelijk, lees " geen-bloedverklaring".

Indien bovenstaande verklaring, na overleg tussen verloskundige/arts en patiënt is ingevuld, zal volgens de wens van de patiënt worden gehandeld. Hierop kan niet door een andere persoon worden teruggekomen.

Alle bij de behandeling betrokken gezondheidszorgwerkers hebben een zwijgplicht tegenover derden. Zonder toestemming van de patiënt, wordt niet met derden gesproken over de afspraak ten aanzien van het al dan niet toedienen van een bloedtransfusie.

Indien er geen verklaring op papier voorhanden is en wanneer er NIET eerder overleg is geweest, waarin een patiënt persoonlijk haar wensen kenbaar heeft gemaakt, en zij in een acute levensbedreigende situatie niet aanspreekbaar is, dan dient een arts te doen waartoe hij/zij medisch verplicht is: het geven van een bloedtransfusie.



VSV Zoetermeer

Als de patiënt wel een schriftelijke verklaring bij zich heeft over het al dan niet mogen ontvangen van bloed(-producten) of in een eerder stadium ter beschikking heeft gesteld aan de gezondheidszorgwerker, dan wel iemand bij zich heeft die zij schriftelijk heeft gemachtigd voor haar te beslissen, is het gelegitimeerd om een behandeling middels bloedtransfusie achterwege te laten.

Vanaf de leeftijd van 16 jaar is een zwangere rechts bekwaam tot het aangaan van een geneeskundige behandelovereenkomst ten behoeve van zichzelf. Tussen de 12-16 jaar geldt dit ook, maar kan overleg met de ouders eveneens plaatsvinden. De wens van de minderjarige boven de 12 jaar is leidend.

De patiënt kan op elk tijdstip haar standpunt herzien. Alle gezondheidszorg werkers dienen hiervan onmiddellijk op de hoogte te worden gebracht door degene ter kennis van wie dit is gekomen en door de behandelend zorgverlener.

Identificatie en consensus op maat:

1. Bij intake dient altijd gevraagd te worden of iemand problemen heeft met het ontvangen van bloed en op welke gronden.
2. Zo ja, dan dienen de volgende zaken besproken en vastgelegd te worden in het dossier van de patiënt:
 - a. Voorlichting over de toegenomen risico's van zwangerschap en bevalling noodzakelijk:
 - risico op bloedverlies > 1000 ml/24 uur postpartum is 5%; (9000 baringen/jaar)
 - risico op bloedverlies > 1500 ml/ 24 uur postpartum is 0,5%; (900 baringen/jaar)
 - risico op peripartum sterfte bij Jehova getuigen 6 x verhoogd risico t.o.v. niet-Jehova's getuigen, waarbinnen een 130 x hoger risico op sterfte ten gevolge van verbloeding;
 - risico op serieuze maternale peripartum morbiditeit is bij Jehova's getuigen ruim 3x hoger;
 - door bovenstaande risico's is de kans op hysterectomie vergroot.
 - b. Bespreking en vastlegging van toegestane en verboden producten voor de patiënt middels checklist en door patiënt op te stellen "geen bloed-verklaring".

Vaak toegestaan: recombinant Factor 7 (Novoseven), Factor 8 en 9, Albumine, (recombinant) Erythropoetine, Plasmaferese, Bloodpatch, Cell-saver, Hart-long machine, Dialyse.

Niet toegestaan: erythrocyten, leukocyten, trombocyten, plasma, autologe bloedopslag voorafgaande baring. (Denk ook aan anti D).
 - c. Uitleg over het te voeren beleid rondom zwangerschap en baring conform dit protocol.
 - d. Bovenstaande mondt uit in een individueel zorgplan, rondom zwangerschap, baring en kraambed voor de betreffende patiënt, vastgelegd in een informed consent formulier, ondertekend door patiënte en verloskundig hulpverlener.



VSV Zoetermeer

3. Consult anesthesist alleen bij hoog risico patiënten gedefinieerd als (zie 1^e en 2^e lijns risicoselectie):
- alle baringsindicatie 2^e lijn met uitzondering ongecompliceerde sectio i.a., polyhydramnion, meerling, LGA en geplande sectio
 - baringsindicatie 1^e lijn: alleen consult bij MPV, fluxus i.a.($>1,5l$) en BMI >40

Risicoselectie:

- Fluxus i.a. ($>1,5l$): zwangerschap 1^e lijn, plaatsindicatie 1^e lijn afhankelijk reden fluxus.
- Sectio i.a. afhankelijk van reden sectio: zwangerschap 1^e /2^e lijn na vroeg consult 2^e lijn (20-24 wkn), baring 2^e lijn.
- Heterozygote Hb pathie/ sikkelcelanemie: zwangerschap 1^e lijn, baring plaatsindicatie 1^e lijn.
- Homozygote Hb pathie/ sikkelcelanemie: zwangerschap en baring 3^e lijn.
- Indicatie antistolling gehele zwangerschap: zwangerschap en baring 2^e lijn.
- Placenta praevia: zwangerschap en baring 3^e lijn.
- Sectio i.a. met placenta over litteken: zwangerschap 1^e lijn met echo consult 20-24 weken (na SEO) om met doppler flow een placenta accreta, increta of percreta vast te stellen. Baring 2^e lijn. Bij placenta accreta, increta of percreta baring 3^e lijn.
- (Ernstige) pre-eclampsie e/o HELLP: zwangerschap en baring 2^e lijn, laagdrempelig 3^e lijn.
- Solutio i.a. zwangerschap en baring 3^e lijn.
- Solutio placentae als verwijzing nog mogelijk is: zwangerschap en baring 3^e lijn.
- MPV i.a. : zwangerschap 1^e lijn, plaatsindicatie 1^e lijn.
- Vrouwen < 155 cm: zwangerschap 1^e lijn, plaatsindicatie 1^e lijn.
- Hb $\leq 6,0$ zwangerschap: 1^e lijn en baring 2^e lijn (direct naar OK als placenta niet binnen 10 minuten na geboorte kind er is).
- Geplande sectio: baring 2^e lijn.
- BMI > 40 zwangerschap 1^e lijn, plaatsindicatie 1^e lijn.
- Polyhydramnion, meerling, LGA: baring 2^e lijn na geboorte vlot naar OK indien retentio placenta na 30 minuten.
- Uitgebreide uterus myomatosis: overleg LUMC, zwangerschap 1^e lijn met consult 3^e lijn, baring 3^e lijn.

Begeleiding zwangerschap:

- Check bestaan positieve familie anamnese op trombose en oorzaak (i.v.m. evt. Erytropoetine).
- Er wordt gestreefd naar een Hb $\geq 7,5$ mmol/l.
- 1e consult zwangerschap laboratorium bepaling: Hb, Ht, indices, trombocyten, (Hb pathie, sikkelcel).
- Bepaling Hb, Ht, indices bij intake, 20 weken, 28 weken en 34 weken.
- Dieet richtlijnen (lijst diëtiste met ijzer rijke voeding / bijlage).
- Bij Hb $< 7,5$ mmol/l: tabletten ferrofumaraat 1 dd 200mg en foliumzuur 1 dd 5mg en vitamine B complex. Controleer Hb elke 4 weken.



VSV Zoetermeer

- Bij een Hb < 7,0 mmol/l: anemie screening: reticulocyten, ferritine, vit B12, foliumzuur (sikkelceltest en Hb-electroforese op indicatie).
- Bij een Hb persisterend < 6,5 ondanks ijzer- en foliumzuur therapie en bij uitsluiting van een Hb pathie Venofer slow iv 400mg eenmalig of Ferinject 1g i.v. met controle Hb 2 weken later of Erythropoetine in overleg met internist.
- In geval van zorg in de 1^e lijn: bij ± 20-24 weken AM. consult 2^e lijn:
 1. informed consent opnieuw bespreken (patiënten kunnen van mening veranderen);
 2. identificatie toegestane en niet toegestane medicatie en methoden. Daarna wordt document met handtekeningen gynaecoloog en patiënte gescand in EPD (terug te vinden onder Multimedia). Op indicatie consult anesthesist **alleen bij hoog risico patiënten (zie 3 op blz 5)**
 3. telefonische afspraak bij gynaecoloog om te overleggen met patiënte of er nog vragen zijn en om verslaglegging te doen naar de eerste lijn. Telefoongesprek wordt in EPD vastgelegd,(Bij placenta over het litteken bij een sectio ia. consult 20 min op echospreekuur regelen)

Begeleiding baring 1^e en 2^e lijn:

- 1^e lijns baring met plaatsindicatie in het ziekenhuis.
- Bij aankomst patiënt in ziekenhuis gynaecoloog via de 2^e lijns verloskundige inlichten.
- Bij 2^e lijns baring in geval van hoog risico (afgestemd op vakgroep overleg) gynaecoloog, anesthesist en operatie team in huis bij uitdrijving.
- 2 intraveneuze toegangswegen en bepaling Hb/Ht.
- Standaard blaas legen door eenmalige katheterisatie voor de uitdrijving.
- Actief nageboorte tijdperk met 5E syntocinon iv. , vlot afnavelen en placenta d.m.v. CCT.
- Wegen bloedverlies.
- Bij vastzittende placenta na 30 min of bij ≥500 cc bloedverlies in het 3^e tijdperk naar de OK. In geval van 1^e lijns baring komen gynaecoloog en anesthesist/OK team na 30 minuten in huis, opgeroepen door 2^e lijns verloskundige.
- Naar OK > 500 cc bloedverlies zonder hemostase na uterotonica in het 4e tijdperk
- Na geboorte placenta 10 E syntocinon in pomp a 4 uur iv.
- Bij bloedende ruptuur direct hechten

Beleid fluxus >500cc:

- 10 liter zuurstof op een kap.
- Laagdrempelig OK bij twijfel placenta resten.
- CAD.
- RR/pols controle á 5 minuten.
- 2 liter NaCl 0.9% of Ringers Lactaat in een half uur, daarna Voluven indien nodig (50 ml/kg/24 uur).
- Bij atonie: bimanuele compressie, extra uterotonica (Methergine 0,2mg langzaam iv. en/of Nalador 500 mcg/30 min pomp en/of Misoprostol 800 mcg rectaal eenmalig, ter keuze van behandelaar).
- 1 gram Tranexaminezuur iv.
- Bakri ballon op OK met antibiotica profylaxe na natasten.
- Hysterectomie (eerst B-lynch hechtingen of interventie radiologie)



VSV Zoetermeer

Kraambed:

- Eenmalige katheterisatie indien er geen mictie binnen 4 uur na aanbieden goede vochtintake plaatsvindt.
- 10 E syntocinon in pomp/ 4uur iv.
- Frequente observatie bloedverlies door wegen maandverbanden tot 4 uur postpartum (in 1^e en 2^e lijn)
- Frequente bepaling fundushoogte á 1 uur tot 4 uur post partum
- Hb bepaling op indicatie (o.m. bij fluxus) direct post partum en in alle gevallen aan het eind van de kraamperiode op ongeveer dag 10.

Goedgekeurd op	: 20 november 2014
In werking getreden	: 20 november 2014
Verantwoordelijk voor implementatie	: Leden VSV Zoetermeer
Herzien op	: 28 augustus 2017/ 28 januari 2020/ maart 2022
Volgende herziening	: maart 2025

Alle protocollen van het VSV Zoetermeer zijn terug te vinden op het publieke deel van onze website. In het LangeLand Ziekenhuis is er via het programma iProva een link naar de ketenprotocollen van het VSV Zoetermeer.

De herzieningstermijn voor VSV-protocollen is 3 jaar.

Bijlagen:

Informed consent

IJzerrijke voedingslijst

Medische zorg c.q. bloedtransfusie bij minderjarige Jehova's getuigen

Protocol medische behandeling minderjarige Jehova's getuigen, Raad voor Kinderbescherming



VSV Zoetermeer

Obstetrische zorg voor vrouwen die bloedtransfusie weigeren (Jehova's getuigen en anderen)

Informed consent

Geaccepteerd

Niet geaccepteerd

Bloedproducten

-rode bloedcellen

-fresh frozen plasma

-thrombocyten

-albumine

-rhesus immunoglobuline

Intraveneuze vocht toediening zonder componenten van menselijk bloed

-fysiologisch zout

-ringers lactaat

-plasma volume vervangers (voluven)

Medicatie die geen fractie van menselijk bloed bevatten

-Epo (erythropoetine)

-novoseven

- intraveneus ijzer

Cell saver circulerend

Datum:

Handtekening: (patient/ouder/voogd)

Relatie:

Verloskundig hulpverlener:



Bloedarmoede

Soms krijgen zwangere vrouwen last van bloedarmoede door een ijzertekort. Symptomen hiervan zijn een bleek gezicht, vermoeidheid of een slap gevoel. Een ijzerrijke voeding kan de kans op bloedarmoede verkleinen. Kies daarom voor voedingsmiddelen die veel ijzer bevatten

IJzerrijke producten

Groenten: In alle groenten zit veel ijzer. Vooral in groene groenten zoals (veld)sla, doperwtten, raapstelen, broccoli of groene kool. U krijgt het meeste ijzer binnen als u de groente rauw eet of korte tijd kookt in weinig water. Eet iedere dag een portie groenten.

Fruit: De vruchten die de meeste ijzer leveren, zijn alle soorten bessen, bramen en frambozen. Ook gedroogde vruchten zijn rijk aan ijzer (vijgen, abrikozen).

Grove graanproducten: Hoe meer "volkoren" een product is, hoe meer ijzer er in zit. Veel ijzer vindt u dus in roggebrood, volkorenbrood, volkoren beschuit, muesli en grove papsoorten zoals Brinta, Bambix en gerstevlokken.

Peulvruchten: Peulvruchten zijn er in allerlei soorten. Ze zijn allemaal rijk aan ijzer. Voorbeelden zijn bruine bonen, witte bonen, erwten, linzen, sojabonen en kapucijners.

Vlees: Alle soorten vlees bevatten veel ijzer. U kunt vlees op brood eten of bij de warme maaltijd.

Eieren: Af en toe een ei eten past zeker binnen een ijzerrijke voeding. Eieren kunt u koken of bakken, u kunt er een omelet of een roerei van maken.

Noten: Ook noten bevatten veel ijzer, bijvoorbeeld pinda's, cashewnoten en amandelen. Noten zijn erg vet. Neem er dus niet te veel als u op uw gewicht wil letten.

Producten die de ijzeropname remmen:	Producten die de ijzeropname bevorderen:
<ul style="list-style-type: none"> - melk, karnemelk, yoghurt of andere melkproducten - kaas of kwark - koffie of thee - te veel vet - te veel eieren (meer dan 3 per week) 	<ul style="list-style-type: none"> - alle producten die vitamine C bevatten (groeten en fruit) - producten die veel eiwit bevatten zoals vlees, vis en vleeswaren

IJzerpreparaten

Als de verloskundige of arts een ijzerpreparaat heeft voorgeschreven, is het aan te raden het met een vitamine-C-rijke drank, zoals sinaasappelsap, grapefruitsap en ananassap in te nemen. Het ijzer wordt dan beter opgenomen. Neem de ijzertabletten een half uur voor of twee uur na de maaltijd in. Gebruik geen thee of melk om de tabletten in te nemen. Een ijzerpreparaat kan verstopping veroorzaken.

Floradix: Een veel gebruikt middel bij bloedarmoede is Floradix. Floradix is een natuurlijk ijzerpreparaat dat de ijzervoorraad snel aanvult. De kruiden, vruchten en groenten zorgen dat het ijzer goed wordt opgenomen. De kruiden ondersteunen tevens een regelmatige stoelgang.



Addendum Protocol obstetrische zorg voor jehova's getuigen.

Medische zorg c.q. noodzaak tot bloedtransfusie voor minderjarige jehova's getuigen volgens protocol kindbescherming uit 2010 (zie bijlage).

In principe moet de arts tezamen met ouders naar een alternatief voor bloedtransfusie zoeken

Uitzondering in spoedeisende situatie:

Als de minderjarige vanwege zijn medische situatie niet aanspreekbaar is en er geen anticiperende schriftelijke wilsverklaring is of de tijd ontbreekt om een en ander na te gaan dan behoort het tot de verantwoordelijkheid van de wettelijk vertegenwoordiger om de belangen van de minderjarige te behartigen "zoals verwacht mag worden van een goed vertegenwoordiger".

Wanneer ook de tijd ontbreekt om de wettelijk vertegenwoordiger toestemming te vragen voor de medische verrichting, waaronder een mogelijke bloedtransfusie, dan wel de Raad voor de Kinderbescherming in te schakelen, geldt voor de (kinder) arts de uitzonderingsbepaling in de WGBO, dat hij zonder toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger de verrichting mag uitvoeren "indien de tijd om het vragen van toestemming ontbreekt, aangezien onverwijlde uitvoering van de verrichting kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de minderjarige te voorkomen".



Protocol voor medische behandeling van minderjarige Jehovah's Getuigen Factsheet

Dit 'protocol' heeft betrekking op de weigering van bloedtransfusie bij de medische behandeling van minderjarige Jehovah's Getuigen en behelst een beschrijving van de relevante regelgeving en aandachtspunten voor degene die hiermee geconfronteerd wordt.

Het protocol is bestemd voor medewerkers van de Raad voor de Kinderbescherming en voor medewerkers van het bureau Jeugdzorg (afdeling (gezins-)voogdij) en de arts. Het betreft hier een - mede op grond van ervaringen in de praktijk - aangepaste versie van het oorspronkelijke protocol zoals dat in februari 2001 in samenspraak met de KNMG en met de Ziekenhuisinformatiedienst voor Jehovah's Getuigen en de (gezins-) voogdij-instellingen tot stand is gekomen.¹

¹ In 2010 is het protocol op enige punten tekstueel aangepast. De strekking van het protocol is daardoor niet veranderd.

Landelijk Bureau
Fentener van Vlissingenkade 1
3521 AA Utrecht
Postbus 19202
3501 DE Utrecht
www.kinderbescherming.nl

Datum
Oktober 2010
2 van 13

Inhoudsopgave

I Inleiding blz. 3

II Juridisch kader blz. 3

III Op zoek naar medische alternatieven voor bloedtransfusie blz. 5

IV Als er (op dat moment) geen alternatieven voor bloedtransfusie zijn blz. 6

V Wanneer de Raad voor de Kinderbescherming wordt ingeschakeld blz. 8

VI Aandachtspunten blz. 10
3 van 13

I. Inleiding

Dit 'protocol' heeft betrekking op de weigering van bloedtransfusie bij de medische behandeling van minderjarige Jehovah's Getuigen en behelst een beschrijving van de relevante regelgeving en aandachtspunten voor degene die hiermee geconfronteerd wordt.

Het protocol is bestemd voor medewerkers van de Raad voor de Kinderbescherming en voor medewerkers van het bureau Jeugdzorg (afdeling (gezins-)voogdij) en de arts.

Het betreft hier een - mede op grond van ervaringen in de praktijk - aangepaste versie van het oorspronkelijke protocol zoals dat in februari 2001 in samenspraak met de KNMG en met de Ziekenhuisinformatiedienst voor Jehovah's Getuigen en de (gezins-) voogdij-instellingen tot stand is gekomen.

Jehovah's Getuigen zijn niet tégen medische behandeling in het algemeen, maar staan op grond van hun religieuze overtuiging en om medische redenen specifiek afwijzend tegenover bloedtransfusie. In het besef dat dit soms tot problematische situaties kan leiden, zijn door de

Versie 4.0

Jehova's getuigen



Jehovah's Getuigen zogenaamde ziekenhuiscontactcomités opgericht. Deze comités kunnen ouders ondersteunen bij medische behandeling van zichzelf of van hun kinderen. Bovendien zijn ze goed geïnformeerd over medische alternatieven voor bloedtransfusie. Ook beschikken deze comités over een lijst van artsen en ziekenhuizen die aan deze alternatieven willen meewerken.

II. Juridisch kader

In dit verband is de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) van belang. Het grondwettelijk recht op fysieke integriteit omvat het recht om gevrijwaard te worden van schendingen van en inbreuken op het lichaam door anderen. Dit recht komt onder meer tot uitdrukking in het toestemmingsvereiste voor medische behandeling (art. 7:450 BW). Aan het toestemmingsvereiste ligt het zelfbeschikkingsrecht ten grondslag. Wilsbekwaamheid is een belangrijke voorwaarde voor zelfbeschikking. De wetgever gaat uit van veronderstelde wilsbekwaamheid voor elke patiënt van 12 jaar of ouder. De wettelijke terminologie luidt, dat iemand "in staat moet zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen "ter zake", waarbij "ter zake" doelt op een concrete beslissing of aangelegenheid.

Met betrekking tot het toestemmingsvereiste onderscheidt de WGBO de volgende leeftijdsgroepen.

- _ Minderjarigen beneden 12 jaar
- _ Minderjarigen van 12 tot en met 15 jaar
- _ Minderjarigen in de leeftijd van 16 en 17 jaar
- _ Meerderjarigen

4 van 13

Nota bene

Minderjarigen in de leeftijd van 16 en 17 jaar worden nagenoeg op gelijke voet behandeld als meerderjarigen. Om die reden blijven zij binnen het kader van dit protocol verder buiten beschouwing. ²

1) Minderjarigen beneden 12 jaar

Kinderen beneden de leeftijd van twaalf jaar worden niet tot een redelijke waardering van de eigen belangen ter zake van medische verrichtingen in staat geacht. De rechten die krachtens onderhavige wet aan de patiënt toekomen worden in dit geval exclusief uitgeoefend door de wettelijk vertegenwoordiger. Dit betekent, dat de arts zijn verplichtingen tegenover de patiënt, zoals het vragen van toestemming, jegens de wettelijk vertegenwoordiger moet nakomen.

2) Minderjarigen in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar

Binnen deze leeftijdsgroep onderscheidt de WGBO:

2.1. Minderjarigen die in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake.

Minderjarigen die in staat worden geacht tot een redelijke belangenwaardering moeten zélf toestemming geven voor de verrichting. Behalve de toestemming van de betrokken minderjarige is daarnaast de toestemming vereist van de wettelijk vertegenwoordiger. Bij verschil van inzicht tussen de minderjarige en diens wettelijk vertegenwoordiger geeft het oordeel van de minderjarige de doorslag.

2.2. Minderjarigen die niet in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake

Minderjarigen in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar die níét in staat worden geacht tot een redelijke belangenwaardering, worden op dezelfde voet behandeld als beneden twaalfjarigen. Dit betekent, dat de rechten die krachtens onderhavige wet aan de patiënt toekomen exclusief uitgeoefend worden door de wettelijke vertegenwoordiger. Voor de arts betekent dit, dat hij zijn verplichtingen tegenover de patiënt zoals het



vragen van toestemming, jegens de wettelijk vertegenwoordiger moet nakomen.

De beoordeling of de minderjarige eventueel niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de medische behandeling, de transfusie en de gevolgen daarvan, wordt overgelaten aan de behandelaar, aangezien die moet bepalen jegens wie hij zijn uit de behandelingsovereenkomst voortvloeiende verplichtingen moet nakomen. Deze beoordeling is van essentieel belang. Vandaar dat het verstandig is dat de behandeld arts een collega-arts/psychiater of eventueel de huisarts om advies vraagt al dan niet na onderzoek. Ook is goed overleg met de wettelijk vertegenwoordiger hierover onontbeerlijk.

² Als 16- en 17-jarigen niet in staat kunnen worden geacht tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake, moet de arts zijn verplichtingen tegenover de patiënt, zoals het vragen van toestemming, jegens de wettelijk vertegenwoordiger (gezagsdragende ouders(s) of voogd) nakomen.

5 van 13

Uit de parlementaire behandeling van de onderhavige wet kan worden afgeleid, dat de wetgever een minderjarige uit deze leeftijdscategorie in het algemeen tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat acht, tenzij het tegendeel blijkt.

De uiteindelijke verantwoordelijkheid ligt bij de behandelend arts die immers wettelijk verplicht is “de zorg van een goed hulpverlener” in acht te nemen.

Voor de arts is de WBGO het uitgangspunt.

De arts kan in een situatie komen te verkeren waarin hij het noodzakelijk vindt om de Raad voor de Kinderbescherming (de Raad) in te schakelen. Het betreft dan met name gevallen waarin de WBGO geen oplossing biedt en vervangende toestemming voor de bloedtransfusie noodzakelijk is om deze handeling te kunnen verrichten.

In die gevallen stelt de Raad een onderzoek in om te bezien of het belang van het kind het vragen van een maatregel van voorlopige ondertoezichtstelling of voorlopige voogdij in verband met een bloedtransfusie noodzakelijk maakt.

De voorlopige ondertoezichtstelling betreft een maatregel, waarbij de ouders het gezag over het kind behouden doch de kinderrechter, op verzoek van het bureau Jeugdzorg afdeling gezinsvoogdij, beslissingen kan nemen ten aanzien van de medische behandeling cq de bloedtransfusie van het kind (art.1:264 BW).

De voorlopige voogdij betreft een maatregel, waarbij de ouders in de uitoefening van hun gezag worden geschorst, in dit geval betrekking hebbend op het geven van toestemming voor een medische behandeling cq. bloedtransfusie; de voorlopige voogdij wordt opgedragen aan het Bureau Jeugdzorg, afdeling voogdij; de bevoegdheid van de instelling wordt beperkt tot het beslissen ten aanzien van de medische behandeling van het kind, in het bijzonder ten aanzien van het geven van vervangende toestemming voor de geweigerde bloedtransfusie.

De schorsing van de ouders is tot die bevoegdheid beperkt. Voor het overige behouden de ouders de uitoefening van hun gezag (art 1:272 BW).

III Op zoek naar medische alternatieven voor bloedtransfusie:

Het verdient aanbeveling dat ouders zelf vroegtijdig actie ondernemen om zoveel mogelijk te voorkomen dat een situatie ontstaat waarin een maatregel van kinderbescherming aan de orde kan komen.

Op het moment dat hun kind in een ziekenhuis opgenomen moet worden voor een medische behandeling waarbij mogelijkerwijs sprake kan zijn van bloedtransfusie, kunnen de ouders en/of hun kinderen contact zoeken met een ziekenhuiscontactcomité en vragen of er voor de



medische behandeling / bloedtransfusie een alternatief beschikbaar is (als duidelijk is waar de behandeling op gericht moet zijn). En voorts of er een ziekenhuis/arts is die deze behandeling kan toepassen. Als een dergelijk alternatief beschikbaar is zouden de ouders vervolgens kunnen besluiten om hun kind in dat ziekenhuis bij die arts te laten opnemen.

Als er wél een alternatieve medische behandeling beschikbaar is maar géén ziekenhuis of arts om deze behandeling toe te passen dan kunnen de ouders in overleg treden met de behandelend arts van het ziekenhuis
6 van 13

waar het kind opgenomen wordt. Zij kunnen met deze arts overleggen of hij deze alternatieve behandeling kan en wil toepassen.

Dit kan ook wanneer er weliswaar een ziekenhuis/arts is die de alternatieve behandeling toepast, maar - bijvoorbeeld vanwege logistieke problemen - bij opname de voorkeur uit gaat naar een ziekenhuis in de buurt. Mocht blijken dat bloedtransfusie toch noodzakelijk is, kunnen ouders overwegen het kind alsnog in dat andere ziekenhuis te laten opnemen.

Als er geen medische alternatieven voor bloedtransfusie te vinden zijn, verdient het aanbeveling dat ouders in een vroegtijdig stadium overleggen met de behandelend arts hoe te handelen als een bloedtransfusie niet te vermijden zou zijn. Daarbij kunnen afspraken gemaakt worden, zoals tijdig overleg tussen arts en ouders. Het voordeel hiervan is, dat de ouders op die manier weten waar ze aan toe zijn, ze nader overleg kunnen plegen met het ziekenhuiscontactcomité en zich kunnen voorbereiden op eventueel te ondernemen stappen.

Teneinde mogelijke problemen te voorkomen kan de behandelend arts die op de hoogte is van de religieuze overtuiging van de minderjarige patiënt en/of diens ouders al dan niet op verzoek van de patiënt en/of diens ouders,

- a) overleg plegen met een collega-arts over de medische noodzaak van een bloedtransfusie,
- b) gebruik maken van de bij het ziekenhuiscontactcomité beschikbare informatie over alternatieven voor bloedtransfusie.
- c) consultatief de Raad voor de Kinderbescherming raadplegen.

IV Als er (op dat moment) geen medische alternatieven voor bloedtransfusie zijn:

Voor het hierna volgende geldt steeds dat het gaat om een bloedtransfusie die door de behandelend arts medisch noodzakelijk wordt geacht en daarvoor (op dat moment) geen alternatief beschikbaar is.

Voor het handelen van de arts zijn de leeftijd van de betrokken minderjarige en – daarmee samenhangend – zijn oordeel in hoeverre deze minderjarige in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, bepalend. Derhalve dient hieromtrent duidelijkheid te bestaan.

- Betreft het minderjarigen beneden de leeftijd van 12 jaar dan heeft de arts de toestemming nodig van de wettelijk vertegenwoordiger. Wanneer deze weigert om toestemming te geven kan de arts zonodig met een beroep op “goed hulpverlenerschap” de wensen van de wettelijk vertegenwoordiger – “die de belangen van het kind niet behartigt zoals verwacht mag worden van een goed vertegenwoordiger” – terzijde stellen.

De arts zal de wettelijke vertegenwoordiger meedelen hoe hij op grond van de WGBO denkt te handelen; daarnaast zal hij de wettelijk vertegenwoordiger op de hoogte brengen van zijn oordeel, dat hij de Raad voor de Kinderbescherming dient in te schakelen.

7 van 13



- Betreft het minderjarigen in de leeftijd van 12 –15 jaar dan zijn er twee mogelijkheden.

(1) Als de behandelend arts er niet aan twijfelt dat de betrokken minderjarige in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de medische behandeling, de bloedtransfusie en de gevolgen daarvan, zal hij het oordeel van de patiënt hebben te eerbiedigen, ook als deze de bloedtransfusie weigert. Een eventuele toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger doet hier niets aan af.

Als de betrokken minderjarige toestemming geeft voor de bloedtransfusie is daarnaast in principe ook de toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger vereist.

De bloedtransfusie kan echter zonder toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger plaatsvinden in de volgende situaties:

- a. indien de bloedtransfusie “kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen” kan deze worden uitgevoerd zonder dat de wettelijk vertegenwoordiger hierover is geïnformeerd;
- b. indien de wettelijk vertegenwoordiger wel geïnformeerd is, maar hij zijn toestemming weigert dan kan de bloedtransfusie toch plaatsvinden als de betrokken minderjarige deze “weloverwogen blijft wensen”.

Nota bene

De Raad behoeft in deze situaties in principe niet te worden ingeschakeld.

(2) Een andere mogelijkheid is, dat de behandelend arts eraan twijfelt dat de betrokken minderjarige in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de medische behandeling, transfusie en de gevolgen daarvan. In dat geval zal de arts een collega-arts kunnen raadplegen of een psycholoog/psychiater kunnen inschakelen om dit vast te stellen. Ook is goed overleg met de wettelijke vertegenwoordiger hierover onontbeerlijk. De wettelijk vertegenwoordiger kan zonodig een andere arts vragen om een contra-expertise te verrichten.

Als de minderjarige volgens de collega-arts/psychiater wél in staat moet worden geacht tot een redelijke belangenwaardering, maar de behandelend arts desondanks zijn twijfel houdt kan hij de Raad voor de Kinderbescherming inschakelen, ook voor consultatie.

Soms zal de minderjarige niet tot een redelijke belangenafweging ter zake in staat geacht kunnen worden, omdat hij bijvoorbeeld vanwege zijn medische toestand niet aanspreekbaar is. In dat geval biedt een anticiperende schriftelijke wilsverklaring van de minderjarige mogelijk uitkomst. Volgens de wet dient een negatieve schriftelijke wilsverklaring – d.w.z. een wilsverklaring waarin de patiënt zijn toestemming weigert voor een medische verrichting – pas te worden opgevolgd bij patiënten vanaf 16 jaar. De wilsverklaring mag echter wel eerder opgesteld zijn, mits de patiënt op dat moment nog tot een redelijke belangenwaardering in staat was. Het ligt daarom in de rede om ten aanzien van beneden 16-jarigen ten minste acht te slaan op (het bestaan van) zo'n schriftelijke wilsverklaring.

Voordat aan de wilsverklaring gevolg wordt gegeven moet in ieder geval worden nagegaan of de minderjarige tot een redelijke belangenwaardering in staat was ten tijde van het opstellen van die verklaring. Verder is het van belang na te gaan wat de actualiteitswaarde

8 van 13

van die anticiperende verklaring is (komt de negatieve wilsverklaring overeen met de actuele zienswijze van de minderjarige?).

Indien de arts twijfels heeft over de negatieve schriftelijke wilsverklaring en ook de wettelijk vertegenwoordiger niet met een mogelijke bloedtransfusie instemt, is het verstandig de Raad voor de Kinderbescherming hierover (consultatief) te benaderen.



Wanneer duidelijk is, dat de minderjarige niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de medische behandeling, de bloedtransfusie en de gevolgen daarvan, moet de arts zijn verplichtingen tegenover de betrokken minderjarige nakomen tegenover diens wettelijk vertegenwoordiger. Bij weigering van toestemming kan de arts eventueel met een beroep op “goed hulpverlenerschap” de wensen van de wettelijk vertegenwoordiger (“die de belangen van het kind niet behartigt zoals verwacht mag worden van een goed vertegenwoordiger”) terzijde stellen. De arts zal de wettelijk vertegenwoordiger meedelen hoe hij op grond van de WGBO denkt te handelen; daarnaast zal hij de wettelijk vertegenwoordiger in kennis stellen van zijn voornemen om de Raad in te schakelen.

Uitzondering in spoedeisende situatie

Als de minderjarige vanwege zijn medische situatie niet aanspreekbaar is en er geen anticiperende schriftelijke wilsverklaring is of de tijd ontbreekt om een en ander na te gaan dan behoort het tot de verantwoordelijkheid van de wettelijk vertegenwoordiger om de belangen van de minderjarige te behartigen “zoals verwacht mag worden van een goed vertegenwoordiger”.

Wanneer ook de tijd ontbreekt om de wettelijk vertegenwoordiger toestemming te vragen voor de medische verrichting, waaronder een mogelijke bloedtransfusie, dan wel de Raad voor de Kinderbescherming in te schakelen, geldt voor de arts de uitzonderingsbepaling in de WGBO, dat hij zonder toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger de verrichting mag uitvoeren “indien de tijd om het vragen van toestemming ontbreekt, aangezien onverwijld uitvoering van de verrichting kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de minderjarige te voorkomen”.

V Wanneer de Raad voor de Kinderbescherming wordt ingeschakeld:

Het betreft hier dus minderjarige patiënten van jonger dan 12 jaar en minderjarige patiënten van 12 tot 15 jaar, die niet in staat zijn tot een redelijke waardering van de belangen terzake van de medische behandeling; in twijfelgevallen kan steeds met de Raad voor de Kinderbescherming consultatief overlegd worden.

De behandelend arts verstrekt de Raad informatie waaruit de medische noodzaak van de bloedtransfusie blijkt.

Indien het een minderjarige patiënt betreft in de leeftijd van 12 t/m 15 jaar geeft de arts bovendien aan waarom hij betrokkene niet in staat acht tot een redelijke belangenwaardering of waarom hij wat dat betreft twijfels heeft.

9 van 13

Als de behandelend arts zijn twijfels houdt ondanks het oordeel van een collega-arts/psychiater, dat de minderjarige wél in staat moet worden geacht tot een redelijke belangenwaardering, kan de Raad eventueel de rechter vragen om een medische contra-expertise te gelasten.

De Raad gaat na of de behandelend arts zorgvuldig overleg heeft gepleegd met de wettelijk vertegenwoordiger en of er voldoende alternatieven zijn afgewogen. In de gevallen waarin er volgens de Raad nog wel alternatieven mogelijk zijn, overlegt de Raad met de arts over een eventuele verwijzing naar een andere arts of een ander ziekenhuis. Wanneer naar het oordeel van de behandelend arts de Raad ingeschakeld moet worden in een spoedeisende situatie, verstrekt de arts aan de Raad informatie waaruit

- a) de medische noodzaak van de bloedtransfusie blijkt en waarin
- b) aannemelijk wordt gemaakt dat sprake is van direct levensgevaar.

Hierop volgt een spoedonderzoek door de Raad .



Tijdens het spoedonderzoek gaat de Raad na of de behandelend arts de wettelijk vertegenwoordiger op de hoogte heeft gebracht/ kunnen brengen.

Mocht dat niet mogelijk zijn door het spoedeisende karakter van de situatie of doordat de arts de wettelijk vertegenwoordiger niet heeft kunnen bereiken dan zal de Raad dit alsnog proberen, mits de situatie dat toelaat.

Ontbreken er alternatieven voor de noodzakelijke bloedtransfusie dan zal de Raad afhankelijk van de situatie een verzoek indienen voor de in die omstandigheden lichtst mogelijke maatregel:

- a) tot een (voorlopige) ondertoezichtstelling of
- b) tot een voorlopige voogdij met beperkte bevoegdheden als de wettelijk vertegenwoordiger nog steeds geen toestemming voor de bloedtransfusie wil of kan geven, terwijl het belang van de minderjarige de bloedtransfusie wel vereist.

Wanneer er géén sprake is van direct levensgevaar zal de Raad bedoeld verzoek zo tijdig trachten in te dienen dat er nog ruimte is voor de kinderrechter om de wettelijk vertegenwoordiger en zonodig de minderjarige persoonlijk te horen, alvorens hij op het verzoek beslist.

Vóór het indienen van het verzoek tot deze kinderbeschermingsmaatregel, neemt de Raad contact op met de (gezins-) voogdij-instelling en overlegt over de te vragen/gevraagde maatregel en stuurt de beschikbare informatie toe. Na de uitspraak van de Rechtbank inzake de voorlopige voogdij beslist de voogdij-instelling over het formeel geven of weigeren van vervangende toestemming (i.p.v. de wettelijk vertegenwoordiger) aan de arts. De beslissing wordt schriftelijk gegeven en in afschrift gestuurd naar de wettelijk vertegenwoordiger, eventueel de minderjarige en naar de Raad.

In het geval van een voorlopige ondertoezichtstelling geeft de kinderrechter zelf een beschikking hieromtrent.

10 van 13

Nota bene

In de gevallen waarin geen sprake is van direct levensgevaar kan de arts ook in een vroeg stadium consultatief (desnoods anoniem) overleg plegen met de Raad voor de Kinderbescherming.

VI. Aandachtpunten

Voor raadsmedewerkers:

- Ga na tot welke leeftijdscategorie de betrokken minderjarige patiënt behoort.
- Betreft het een minderjarige in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar houd dan in het oog of betrokkene niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de medische behandeling, de bloedtransfusie en mogelijke gevolgen daarvan; ga ook na of er mogelijk een anticiperende wilsverklaring van de patiënt aanwezig is.
- Wanneer er een anticiperende wilsverklaring beschikbaar is, waarin de patiënt weigert toestemming te geven voor een medische verrichting waarbij bloedtransfusie nodig kan zijn, ga dan na:
 - a) of de wilsverklaring tot stand is gekomen op een moment dat de patiënt wel in staat was tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake
 - b) of de wilsverklaring overeenkomt met de actuele zienswijze van de patiënt. Betrek zo mogelijk de ouders bij de beantwoording van deze vragen.
- Betreft het een minderjarige in de leeftijd van 12 tot en met 15



jaar die wel in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, houd er dan rekening mee dat de minderjarige patiënt zélf toestemming moet geven voor de medische verrichting. De mening van de patiënt moet worden geëerbiedigd, ook als deze bloedtransfusie weigert.

- Stel de ouders/opvoeders (en patiënt) zo spoedig mogelijk op de hoogte van het instellen van het raadsonderzoek.

- Indien dit niet mogelijk is, geef de redenen hiervoor aan.

- Probeer na te gaan of een alternatieve medische behandeling is overwogen (zie ook aandachtspunten voor de arts) dan wel of contact is opgenomen door de ouders met het ziekenhuiscontactcomité.

- Is de situatie al dan niet spoedeisend/levensbedreigend?

- Weeg bij de besluitvorming niet alleen de medische risico's, maar ook de eventueel traumatische gevolgen van een gedwongen bloedtransfusie mee.

- Is het noodzakelijk om een voorlopige kindbeschermingsmaatregel (voorlopige ondertoezichtstelling of voorlopige voogdij met beperkte bevoegdheden) te verzoeken?

- Overleg met de (gezins-)voogdijinstelling over de situatie en de beslissing om de toestemming tot het verrichten van de medische behandeling te vervangen.

11 van 13

Voor de medewerkers van de (gezins-)voogdij instelling:

– Intern overleg over standpunt inzake deze medische behandeling, met name waar het betreft het toedienen van bloed

– Zo mogelijk contact met ouders/minderjarige

– Overleg met de Raad over de verzochte toestemming

– Beslissing over de toestemming schriftelijk geven/bevestigen, indien sprake is van een voorlopige voogdij

Voor ouders/opvoeders:

– Ga bij opname van uw kind in een ziekenhuis na hoe het ziekenhuis/arts staat tegenover alternatieven voor een eventuele bloedtransfusie

– Neem contact op met het plaatselijke ziekenhuiscontactcomité voor

– Jehovah's Getuigen om zo nodig artsen in andere ziekenhuizen te vinden die u kunt raadplegen over medische alternatieven voor bloedtransfusie.

– Pleeg zo nodig overleg met artsen die ervaring hebben met alternatieve behandeling zonder bloed; probeer een behandeling te krijgen zonder gebruik van homologe bloed.

– Vertrouw uw kind, indien mogelijk, toe aan de zorgen van een arts bij wie u op medewerking kunt rekenen voordat de toestand van de patiënt verslechtert; of zorg dat uw kind tijdig opgenomen wordt in een ziekenhuis waar u op medewerking kunt rekenen.

– Overleg met uw kind over diens wensen, met name wanneer het kind tussen 12 en 15 jaar is.

– Vragen die u kunt stellen bij noodsituaties:

= Wat zijn de fundamentele symptomen en gevaren van de ziekte of het probleem?

= Wat voor risico's zijn verbonden aan de door de arts voorgestelde behandeling, met inbegrip van de risico's van het geven van een bloedtransfusie?

= Zijn er medische alternatieven voor het geven van bloed door de arts nagegaan?



= Waarom is de arts van mening dat in dit geval bloedtransfusie nodig is? Is een tweede onafhankelijke opinie zinvol?

- De ultieme vraag die u heeft te beantwoorden, is: accepteert u dat – in situaties waarin volgens medisch oordeel (alleen) het toedienen van homolog bloed levensreddend kan zijn – het achterwege laten van bloedtransfusie levensbedreigend kan zijn?
- Vraag erom dat, indien een kindbeschermingsmaatregel noodzakelijk wordt geacht, u zo spoedig mogelijk van de voorgenomen acties op de hoogte gesteld wordt.

Voor artsen:

- Raadpleeg het protocol van het eigen ziekenhuis voor dit soort gevallen, indien er geen protocol is dan volgen hierbij enkele aandachtspunten:
- Stel vast tot welke leeftijdscategorie de betrokken patiënt behoort.
- Betreft het een minderjarige in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar, betrek hem dan bij de besluitvorming, tenzij u twijfel heeft of 12 van 13

de betrokkene in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de medische behandeling, de bloedtransfusie en mogelijke gevolgen daarvan.

- Raadpleeg zo nodig een andere (huis)arts, een psycholoog of psychiater om na te gaan of deze uw zienswijze ten aanzien van de betrokken minderjarige deelt. Ook is overleg met de wettelijke vertegenwoordiger onontbeerlijk.
- Is de minderjarige patiënt in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar ten gevolge van zijn medische toestand niet in staat is tot een redelijke belangenafweging terzake de medische behandeling, de bloedtransfusie en de gevolgen daarvan, ga dan na of er mogelijk erwijs een anticiperende wilsverklaring van de patiënt aanwezig is.
- Wanneer er een anticiperende wilsverklaring beschikbaar is, waarin de patiënt weigert toestemming te geven voor een medische verrichting waarbij bloedtransfusie nodig kan zijn, ga dan na:
 - a. of de wilsverklaring tot stand is gekomen op een moment dat de patiënt wel in staat was tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake
 - b. of de wilsverklaring overeenkomt met de actuele zienswijze van de patiënt. Betrek zo mogelijk de ouders en de huisarts bij de beantwoording van deze vragen.
- Bespreek eventueel uw oordeel omtrent de medische noodzaak van een bloedtransfusie met andere artsen.
- Verduidelijk aan de ouders de diagnose en verifieer medische ervaring.
- Leg de behandeling en de redenen daarvoor uit.
- Leg mogelijke risico's van de bloedtransfusie uit .
- Raadpleeg zo nodig het ziekenhuiscontactcomité.
- Bespreek eventueel onderzochte bloedvrije alternatieven.
- Bent u bereid beschikbare medische alternatieven te gebruiken?
- Consulteer zo mogelijk andere artsen die ervaring hebben in bloedvrije behandeling.
- Bezie de mogelijkheid of patiënt overgedragen kan worden, indien u niet aan een alternatieve medische behandeling kunt meewerken.
- Indien u een beroep doet op de WGBO, informeer de ouders tijdig en volledig.

Versie 4.0

Jehova's getuigen



VSV Zoetermeer

- Indien u vindt dat de Raad voor de Kinderbescherming ingeschakeld moet worden, informeer de ouders tijdig en volledig.
- Geef de Raad zo volledig mogelijke informatie over de mate van spoedeisendheid, levensgevaar en de medische noodzakelijkheid van de bloedtransfusie. Informeer de Raad waarom u de minderjarige (in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar) niet in staat acht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake of waarom u daaraan twijfelt. Wanneer een collega-arts, psycholoog of psychiater hieromtrent tot een ander oordeel is gekomen, geef dan aan waarom u niettemin uw twijfels houdt.
- Bent u bereid een bloedtransfusie toe te dienen op basis van een beslissing van de rechter?

13 van 13

Eventueel commentaar op dit protocol kan gezonden worden naar de Raad voor de Kinderbescherming, Landelijk Bureau, afdeling juridische zaken, postbus 19202, 3501 DE Utrecht.

Voor overleg kunt U terecht bij de vestiging van de Raad voor de Kinderbescherming bij u in de buurt of bij de ziekenhuisinformatiedienst voor Getuigen van Jehovah:

Locaties van de Raad voor de Kinderbescherming:

Alkmaar: 072 – 5143434

Almelo: 0546 - 832200

Amsterdam: 020 - 8893400

Arnhem: 026 - 3226555

Breda: 076 - 5255800

Den Bosch: 073 - 6207911

Dordrecht: 078 - 6484444

Eindhoven: 040 - 2329319

Groningen: 050 - 7512000

Den Haag: 070 - 3742300

Haarlem: 023 - 8882500

Leeuwarden: 058 - 2343333

Lelystad: 0320 - 286500

Maastricht: 043 - 3514300

Middelburg: 0118 - 673333

Roermond: 0475 - 363363

Rotterdam: 010 - 4431100

Tilburg: 013 - 5491549

Utrecht: 030 - 8882700

Zutphen: 0575 - 590100

Zwolle: 038 – 4554300

Ziekenhuisinformatiedienst voor Getuigen van Jehovah: 0591- 683403