

VU Research Portal

Wilsbekwaamheid beoordelen

Hein, Irma M.; Blankman, C.; Vellinga, Astrid; Hondius, Adger J.K.

published in

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
2019

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

document license

Article 25fa Dutch Copyright Act

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Hein, I. M., Blankman, C., Vellinga, A., & Hondius, A. J. K. (2019). Wilsbekwaamheid beoordelen: Artikel voor onderwijs en opleiding. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 163(36), 1-9. Article D3731.
<https://www.ntvg.nl/artikelen/wilsbekwaamheid-beoordelen-1>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTVG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTVG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Wilsbekwaamheid beoordelen

Artikel voor onderwijs en opleiding

Irma M. Hein, C. (Kees) Blankman, Astrid Vellinga en Adger J.K. Hondius

Samenvatting

Hulpverleners krijgen regelmatig ingewikkelde vragen over wilsbekwaamheid. Dit leerartikel biedt handvatten om met deze vragen om te gaan. Ook gaan wij nader in op achterliggende juridische aspecten van wilsbekwaamheid, hoe en wanneer de wilsbekwaamheid beoordeeld moet worden, wie belast is met deze beoordeling en welke tools daarvoor beschikbaar zijn.

Casus

Een 73-jarige alleenstaande man verplaatst zich al jaren met behulp van een rollator vanwege ernstige loopstoornissen en COPD, waarvoor geen verdere behandeling mogelijk is. Hij is onder behandeling bij de ggz voor ouderen vanwege een dwangmatige persoonlijkheidsstoornis en stemmingsklachten. In het verleden deed hij enkele suïcidepogingen. Hij gebruikt al jaren een antidepressivum vanwege een gegeneraliseerde angststoornis en dysthymie, met voldoende effect. Patiënt kan voorlopig thuis blijven wonen, tenzij er complicaties optreden.

Al meer dan een jaar geeft hij bij de huisarts en de psychiater aan hulp bij zelfdoding te willen. Hij heeft die wens ook met zijn zoon en dochter besproken; die vinden het moeilijk, maar hebben er vrede mee. De huisarts stelt dat zijn verzoek voldoet aan de eisen voor hulp bij zelfdoding: het is een weloverwogen en vrijwillig verzoek en het lijden is uitzichtloos en ondraaglijk. De huisarts is bereid om hulp bij zelfdoding te bieden. Maar wat vindt de psychiater ervan?

De psychiater stelt dat patiënt in het verleden al diverse psychologische en medicamenteuze behandelingen heeft gehad en dat andere middelen nu niet geïndiceerd zijn, gezien het effect van het antidepressivum waarmee patiënt op dit moment behandeld wordt. De psychiater verzoekt een onafhankelijke psychiater om de wilsbekwaamheid van patiënt te beoordelen.

De onafhankelijke psychiater stelt bij het onderzoek naar de wilsbekwaamheid vast dat: (a) patiënt begrijpt wat zijn aandoeningen inhouden, wat de behandelopties zijn en wat er gaat gebeuren als zijn verzoek wordt ingewilligd; (b) patiënt voldoende ziektebesef en zelfkennis heeft; (c) patiënt met zijn kinderen en de huisarts verschillende gesprekken heeft gevoerd over positieve en negatieve afwegingen van zijn verzoek; en (d) patiënt een consistente, weloverwogen keuze heeft gemaakt en dat hij zijn verzoek goed kan communiceren, zonder dwang.

De onafhankelijke psychiater concludeert dat patiënt wilsbekwaam is ter zake van zijn wens tot hulp bij zelfdoding. De onafhankelijke psychiater heeft geen gebruikgemaakt van de 'MacArthur competence assessment tool', maar hij heeft wel de criteria voor wilsbekwaamheid (begrip, redeneren, op waarde schatten en keuze uiten) doorgenomen. Verlatingsangst en kwaadheid over die angst kleuren de emoties en cognities van patiënt, maar die hebben onvoldoende invloed op de cognitieve aspecten van de wilsbekwaamheid.

De huisarts verleent de hulp bij zelfdoding.

Wilsbekwaamheid is een complexe juridische term die gebruikt wordt in de context van de ethiek, het recht, de psychologie en de geneeskunde. In Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) wordt van wilsonbekwaamheid gesproken wanneer een patiënt niet in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.¹ Het gaat daarbij altijd om een specifieke beslissing in een bepaalde context.² Wilsbekwaamheid is een voorwaarde om geïnformeerde toestemming (informed consent) te kunnen geven voor een medische interventie. Zonder geïnformeerde toestemming van de patiënt mogen medische handelingen niet verricht worden, tenzij ernstig nadeel voor de patiënt afgewend moet worden of een wettelijk vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven.

Wilsbekwaamheid is van centraal belang in het spanningsveld tussen weldoen en het respecteren van de autonomie van de patiënt.³ De beoordeling of een patiënt wilsbekwaam is om een medische beslissing te nemen kan verstrekkende gevolgen hebben, en daarom is bij de beoordeling zorgvuldigheid geboden. Ethische aspecten van wilsbekwaamheid zijn uiterst relevant en elders uitgebreid beschreven,⁴ maar zij vallen buiten de reikwijdte van dit artikel.

Situaties

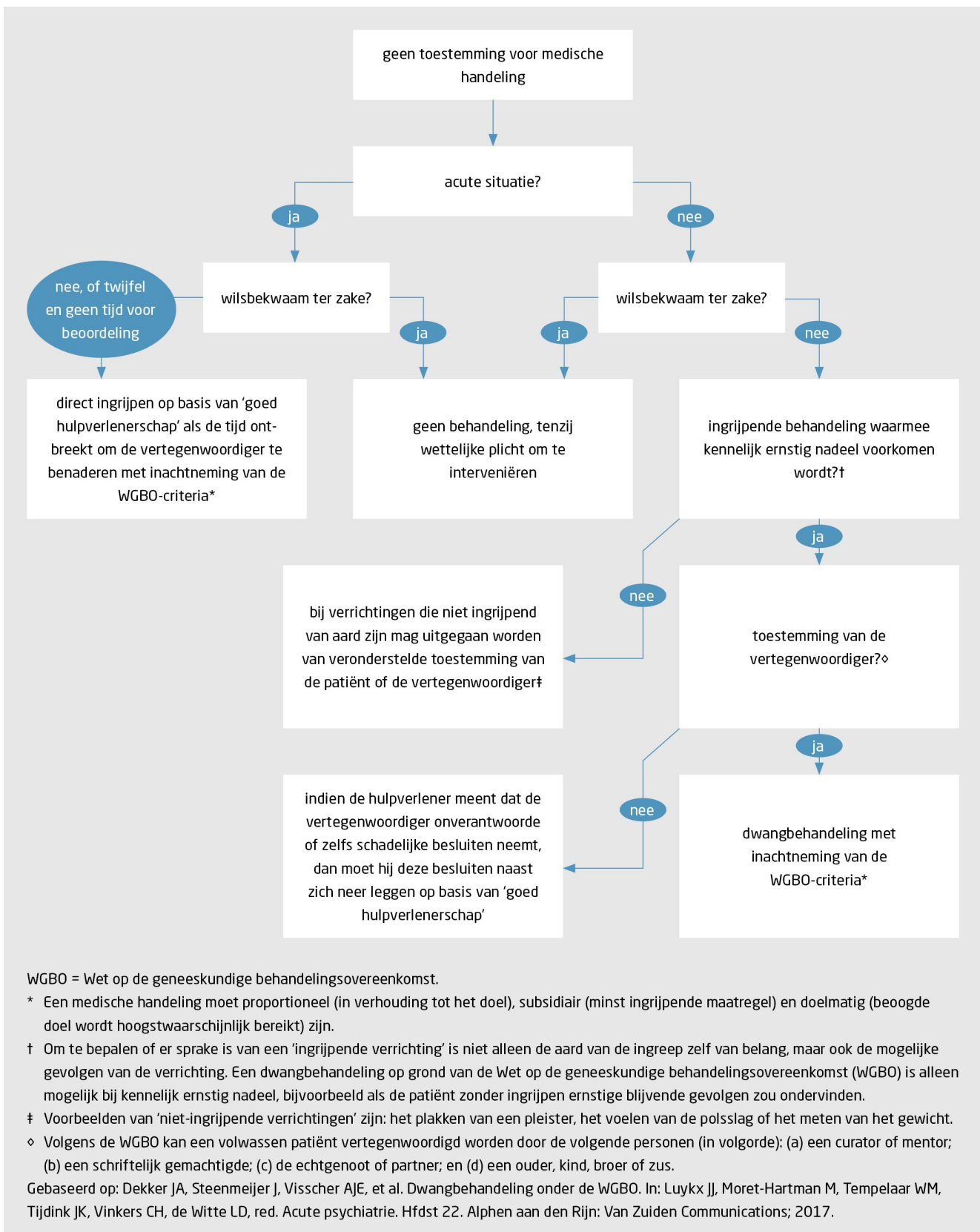
Wanneer moet een hulpverlener beoordelen of iemand wilsbekwaam is?

In de WGBO is wilsbekwaamheid bij kinderen jonger dan 12 jaar irrelevant. Een kind kan pas toestemming geven of weigeren vanaf de leeftijd van 12 jaar. Daaronder beslissen de ouders met gezag of de voogd, maar heeft het kind wel recht op informatie (art. 7:448 lid 1 BW). Vanaf de leeftijd van 12 jaar speelt wilsbekwaamheid wél een rol: tot 16 jaar is toestemming van de ouders met gezag of de voogd én de jongere vereist voor medische handelingen en boven de 16 jaar alleen van de jongere of volwassene (art. 7:450 BW).

Meestal beoordeelt de hulpverlener de wilsbekwaamheid van de patiënt impliciet. Het toestemmingsvereiste is bedoeld als een recht en daarbij wordt het wilsbekwaam zijn voorondersteld. Bij twijfel kan het aangewezen zijn om een expliciete wilsbekwaamheidsbeoordeling op individueel patiëntniveau te verrichten,⁵ bijvoorbeeld bij mensen met een psychiatrische stoornis, beginnende dementie of een lichte verstandelijke beperking. Dit is alleen nodig wanneer het gaat om een ingrijpende behandeling of wanneer een weigering van de patiënt ingrijpende gevolgen kan hebben, bijvoorbeeld bij instemming met een risicovolle of irreversibele ingreep of bij weigering van een levensreddende operatie.

Hoe moet een hulpverlener handelen in een situatie waarin hij vermoedt dat een patiënt wilsonbekwaam is en de patiënt een beslissing neemt die gevaar oplevert?

De WGBO regelt dat een 'verrichting van ingrijpende aard' bij een wilsonbekwame patiënt met toestemming van de vertegenwoordiger kan worden uitgevoerd en dat verzet van de patiënt kan worden gepasseerd indien de verrichting 'nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen' (figuur). Er kan zelfs zonder toestemming van de vertegenwoordiger worden ingegrepen als er geen tijd is om hem of haar naar die toestemming te vragen. Indien er getwijfeld wordt aan de wilsbekwaamheid van de patiënt en er sprake is van ernstig nadeel, dan kan op basis van proportionaliteit (staat de behandeling in verhouding tot het doel?) en subsidiariteit (is de behandeling de minst ingrijpende maatregel?) ook gehandeld worden volgens dit principe.



Figuur
Stroomschema voor de uitvoering van de behandelingsovereenkomst op grond van de WGBO zonder toestemming van de patiënt

Een patiënt kan op grond van de WGBO echter niet de vrijheid worden ontnomen. Bij een patiënt met een auto-intoxicatie die een verminderde wilsbekwame indruk maakt en de SEH wil verlaten, moet op basis van de criteria in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) ingeschat worden in hoeverre er sprake is van een psychiatrische stoornis en gevaar. Alleen op grond van de Wet Bopz – en vanaf 2020 de Wet verplichte ggz (Wvvggz) of de Wet zorg en dwang (Wzd) – kan iemand

worden tegengehouden als hij of zij de afdeling wil verlaten. Vrijheidsbeperking door middel van kortdurend vasthouden of fixatie bij een medische handeling (infuus of maagspoeling) mag wel op grond van de WGBO.

Beoordeling

Kan iemand geheel wilsbekwaam verklaard worden?

Er zijn weinig situaties waarin mensen geheel wilsbekwaam verklaard kunnen worden; voorbeelden hiervan zijn mensen in coma, mensen met ver voortschreden dementie en mensen met een ernstige verstandelijke beperking. Een oordeel over wilsbekwaamheid heeft geen onbeperkte geldigheid en moet regelmatig geactualiseerd worden. Bovendien is in de frase 'ter zake' vervat dat het altijd gaat om een specifieke beslissing. Bijvoorbeeld: is deze patiënt met een slechte fysieke conditie en een wisselend bewustzijn wilsbekwaam ter zake van de beslissing om een hartklepoperatie te ondergaan? Het oordeel kan zijn dat die patiënt, ook op momenten dat hij een helder bewustzijn heeft, niet in staat wordt geacht tot een 'redelijke waardering' van de belangen die in het geding zijn, de gevolgen van die specifieke beslissing niet kan overzien en niet logisch kan redeneren – en dus wilsbekwaam is –, maar dat hij wel wilsbekwaam is ter zake van andere beslissingen. Het spreekt voor zich dat bij deze patiënt met een wisselend bewustzijn gezocht moet worden naar momenten waarop hij wél wilsbekwaam ter zake is.

Wie mag beoordelen of iemand wilsbekwaam is?

Een wilsbekwaamheidsbeoordeling behoort tot het algemeen medisch handelen en dus mag elke zorgverlener beoordelen of iemand wilsbekwaam is.⁵ Opvallend is dat de WGBO niet helder formuleert wie de wilsbekwaamheid beoordeelt, maar er valt wel uit de wet af te leiden dat het gaat om 'de hulpverlener'. De hulpverlener is door zijn behandelrelatie en expertise de aangewezen persoon om een inschatting te maken van de wilsbekwaamheid ter zake. Als er twijfel bestaat over de wilsbekwaamheidsbeoordeling, kan de hulpverlener een niet bij de behandeling betrokken collega verzoeken een second opinion te geven. Het is niet nodig om direct een psychiater te consulteren om de wilsbekwaamheid te beoordelen, maar dat kan wel zinvol zijn bij complexe wilsbekwaamheidsbeoordelingen of bij een vermoeden van psychiatrische comorbiditeit.^{4,6} Overigens is de aanwezigheid van een psychiatrische aandoening geen reden om uit te gaan van verminderde wilsbekwaamheid. Bij een psychiatrische of cognitieve stoornis die de wilsbekwaamheid beïnvloedt kan ook gebruikgemaakt worden van de expertise van een neuroloog, een specialist ouderengeneeskunde, een arts voor verstandelijk gehandicapten of een psychiater.

Welke stappen moeten doorlopen worden om de wilsbekwaamheid goed te beoordelen en welke overwegingen zijn daarbij van belang?

Tabel 1 bevat een checklist om de wilsbekwaamheid te beoordelen.⁴⁻⁶ In de praktijk is het altijd nodig om te specificeren ter zake van welke beslissing de huidige wilsbekwaamheidsbeoordeling wordt uitgevoerd. Voor zowel de patiënt als de beoordelaar moeten de vraagstelling en de rolverdeling helder zijn. De beoordelaar heeft soms de neiging om zich te veel te richten op de uitkomst van de door de patiënt genomen beslissing. De wilsbekwaamheidsbeoordeling moet echter primair gericht zijn op het besluitvormingsvermogen van de patiënt.⁷ Dit betekent dat een arts de wilsbekwame keuzes van een patiënt ook moet respecteren als die ernstig nadeel voor de patiënt geven.

aanleiding

om welke behandelbeslissing gaat het en hoe ingrijpend is deze?

wat is de huidige medische toestand?

wat is de prognose?

welke context is van belang?

is er een wilsbeschikking?

besluit om de wilsbekwaamheid gestructureerd te beoordelen

gaat het om een beslissing waarvoor een expliciete en weloverwogen keuze van de patiënt noodzakelijk is?

zijn er gerede twijfels over de wilsbekwaamheid van de patiënt?

informeer de patiënt

geef uitleg over de reden om de wilsbekwaamheid (nader) te beoordelen

verstrek (nogmaals) adequate informatie over de aard, het doel en de mogelijke complicaties van de voorgestelde medische handeling

geef de patiënt voldoende tijd om kennis te nemen van de informatie en bespreek de verschillende opties

overleg voorafgaand aan de beoordeling

bespreek de situatie en de aanleiding met de vertegenwoordiger en de familie

bespreek de situatie met andere hulpverleners

beoordeel de wilsbekwaamheid

maak gebruik van de 4 criteria van Appelbaum en Grisso

- begrip van informatie
- logisch redeneren
- waardering van de gevolgen van de beslissing voor de eigen situatie
- consistente keuze maken

maak gebruik van voorbeeldvragen

- 'kunt u mij vertellen wat uw beslissing is?'
- 'kunt u in eigen woorden zeggen wat ik u verteld heb?'
- 'gelooft u dat u diagnostiek of behandeling nodig heeft?'
- 'wat zijn de consequenties van uw beslissing?'
- 'kunt u mij de voor- en nadelen van uw beslissing vertellen?'
- 'kunt u mij vertellen hoe u tot uw beslissing bent gekomen?'

overweeg een beoordelingsinstrument te gebruiken, zoals de MacCAT

overweeg overleg met een neuroloog, een specialist ouderengeneeskunde, een arts voor verstandelijk gehandicapten of een psychiater bij een psychiatrische of cognitieve stoornis die de wilsbekwaamheid beïnvloedt

bespreek en overleg de beoordeling

bespreek de beoordeling met de patiënt en - indien van toepassing - de vertegenwoordiger

bespreek de kans op herstel van de wilsbekwaamheid met de wilsonbekwame patiënt

verkrijg vervangende toestemming van de vertegenwoordiger van de wilsonbekwame patiënt

wees extra zorgvuldig bij een patiënt die zich verzet

dossiervorming

noteer de indicatie, de inhoud en het resultaat van de wilsbekwaamheidsbeoordeling

noteer wanneer de wilsbekwaamheid geëvalueerd wordt; dit moet regelmatig gebeuren

MacCAT = 'MacArthur competence assessment tool'.

Bron: Vinkers CH, van de Kraats GB, Biesart M, Tijdsink JK. Is mijn patiënt wilsbekwaam? Volg de leidraad. Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A7229.

Tabel 1
Checklist om de wilsbekwaamheid te beoordelen

De wilsbekwaamheid kan op een systematische manier beoordeeld worden aan de hand van de 4 criteria van Appelbaum en Grisso. Een patiënt moet: (a) alle relevante informatie over de aandoening en de behandelopties begrijpen; (b) de impact van de aandoening en de behandelopties kunnen waarderen voor de eigen situatie; (c) logisch kunnen redeneren over alternatieven en gevolgen om tot een beslissing te komen; en (d) een consistente keuze kunnen maken.^{8,9} Deze 4 criteria geven een indruk van de mate van beslisvaardigheid. De beoordelaar moet zelf een normatieve afweging maken of de mate van beslisvaardigheid die is vastgesteld voldoende is om van een wilsbekwaam genomen beslissing te kunnen spreken. In het algemeen worden daarbij hogere eisen gesteld aan situaties die mogelijk ernstigere gevolgen hebben.¹⁰

Het is van belang om de patiënt goed te informeren over de keuze ter zake. In het algemeen betekent dit dat de patiënt geïnformeerd moet worden over zijn stoornis of aandoening en over de behandelopties en de voor- en nadelen daarvan.

Met welke tools kan de wilsbekwaamheid in kaart worden gebracht?

In de checklist staat dat het gebruik van een beoordelingsinstrument overwogen kan worden (zie tabel 1). Recentelijk is een overzichtartikel verschenen over de bestaande beoordelingsinstrumenten.¹¹ Tegenwoordig wordt de 'MacArthur competence assessment tool' (MacCAT) het vaakst gebruikt. In de MacCAT zijn de 4 criteria van Appelbaum en Grisso uitgewerkt in een aantal vragen voor de patiënt. De MacCAT is beschikbaar in het Nederlands, samen met een handleiding voor de uitvoering en de scoring.³ Met behulp van een beoordelingsinstrument kan een betrouwbaarder oordeel over de wilsbekwaamheid worden verkregen dan wanneer de wilsbekwaamheid ongestructureerd wordt beoordeeld.

Vertegenwoordiging

Wie kan een wilsonbekwame patiënt vertegenwoordigen en door wie worden deze personen benoemd?

Als de patiënt wilsonbekwaam ter zake wordt geacht, dan moet de hulpverlener zich inspannen om vervangende toestemming te verkrijgen van een wettelijk vertegenwoordiger. Op grond van de WGBO kan een volwassene patiënt vertegenwoordigd worden door de volgende personen (in volgorde): (a) een curator of mentor; (b) een schriftelijk gemachtigde; (c) de echtgenoot of partner; en (d) een ouder, kind, broer of zus (art. 7:465 lid 3 BW). In de Wvz en de Wzd worden aan deze lijst de grootouders en kleinkinderen toegevoegd. In het recent uitgebrachte advies 'Goede vertegenwoordiging' van de Gezondheidsraad wordt aanbevolen deze uitbreiding ook in de WGBO te realiseren.¹²

Alleen de curator en de mentor worden benoemd door een rechter. Wilsonbekwame kinderen en jongeren onder de 18 jaar worden vertegenwoordigd door ouders met gezag of de voogd, die het kind of de jongere zo veel mogelijk bij de behandelbeslissingen moet betrekken. Wie van de familieleden – kind, broer of zus – het meest in aanmerking komt voor de rol van vertegenwoordiger, hangt af van de betrokkenheid van de familieleden bij de patiënt. Het gaat erom dat de vertegenwoordiger de wens van de patiënt naar voren brengt en niet zijn eigen belang nastreeft. In principe beoordeelt de behandelend hulpverlener dit (onder uiteindelijke verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar).

Ondanks de aanwezigheid van een door de rechter benoemde vertegenwoordiger, blijft een patiënt altijd het recht behouden om beslissingen te nemen in situaties waarin hij wel wilsbekwaam wordt geacht.¹¹ Net als de Gezondheidsraad zijn wij van mening dat de curator of de mentor niet bevoegd is om de patiënt in die situaties te vertegenwoordigen, maar dat is niet wat de Wzd suggereert.^{13,14}

Mag een medisch noodzakelijke handeling worden verricht tegen de wil van de patiënt als diens vertegenwoordiger daarmee instemt?

Er zijn momenteel 2 wetten die behandeling tegen de wil van de patiënt regelen: de WGBO en de Wet Bopz. De WGBO regelt onder andere behandeling tegen de wil van de patiënt als er sprake is van wilsonbekwaamheid en ernstig nadeel. De Wet Bopz regelt opname in een psychiatrische instelling en dwangbehandeling als er sprake is van gevaar door een psychiatrische stoornis en er geen andere afwendmogelijkheden zijn dan een opname of behandeling onder dwang.

Regelmatig doen zich situaties voor waarin het psychiatrisch lijden de noodzakelijke diagnostiek en behandeling van een somatische aandoening in de weg staat. Dan is het een misvatting dat de patiënt eerst gedwongen opgenomen moet worden op grond van de Wet Bopz. De somatische behandeling volgt immers de criteria van de WGBO (art. 7:465 BW), ook wanneer de patiënt zich verzet, maar mits hij wilsonbekwaam is. Bijvoorbeeld: bij een patiënt die is opgenomen op een afdeling zonder een Bopz-aanmerking en die vanuit een woonruimte de behandeling voor diabetes mellitus weigert, kan de somatische behandeling plaatsvinden op de betreffende afdeling op grond van de WGBO. Als beide wetten van toepassing zijn op een zorgsituatie, dan heeft de bijzondere wetgeving ('lex specialis') de voorkeur – en dat is de Wet Bopz (tabel 2) –, tenzij deze het niet regelt, dan geldt de lex generalis.

ziekte	afdeling	
	PAAZ, APZ of ggz-instelling‡	ziekenhuis, verpleeghuis of revalidatiecentrum
somatische ziekte*	WGBO	WGBO
psychiatrische ziekte	Wet Bopz	WGBO

WGBO = Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst; Wet Bopz = Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen; PAAZ = psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis; APZ = algemeen psychiatrisch ziekenhuis.

* Mits de somatische ziekte losstaat van een psychiatrische ziekte.

‡ Gedwongen opname met een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging.

Bron: Dekker JA, Steenmeijer J, Visscher AJE, et al. WGBO of BOPZ bij dwangbehandeling? In: Luykx JJ, Moret-Hartman M, Tempelaar WM, Tijdink JK, Vinkers CH, de Witte LD, red. Acute psychiatrie. Hfdst 21. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communications; 2017.

Tabel 2
Dwangbehandeling: wanneer geldt de WGBO, en wanneer de Wet Bopz?

Indien de vertegenwoordiger van een wilsonbekwame patiënt toestemming geeft voor een bepaalde behandeling, kan de patiënt die behandeling alsnog weigeren, bijvoorbeeld door zich ertegen te verzetten, infusen eruit te trekken of weg te lopen. De vraag is dan of de voorgestelde behandeling doorgezet moet worden. Om dit te beoordelen spelen 3 begrippen een rol: (a) 'proportionaliteit' (staat de behandeling in verhouding tot het doel?); (b) 'subsidiariteit' (is de behandeling de minst ingrijpende maatregel?); en (c) 'doelmatigheid' (wordt met de behandeling het beoogde doel bereikt?). Zo kan het disproportioneel zijn om iemand te fixeren in afwachting van de uitslag van een onderzoek, terwijl het niet disproportioneel is om iemand te fixeren wanneer hij of zij het infuus er telkens uittrekt. Ook kan een patiënt wel instemmen met of zich niet verzetten tegen een suboptimale behandeling. Wanneer een patiënt zich verzet tegen een medische handeling, kan deze handeling op grond van de WGBO alleen worden uitgevoerd indien die nodig is om ernstig somatisch nadeel voor de patiënt te voorkomen (art. 7:465 lid 6 BW).

Op 1 januari 2020 zal de Wet Bopz worden vervangen door de Wvvgz en de Wzd. In de Wvvgz staat dat verplichte zorg meer op maat moet zijn, bijvoorbeeld door iemand buiten een instelling verplichte begeleiding te geven en de familie meer inspraak te geven in psychiatrische behandelingen. De Wzd regelt specifiek de onvrijwillige zorg voor en opname van mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening. In deze nieuwe wetten komt het begrip 'wilsbekwaamheid' terug, doordat nadrukkelijker is geformuleerd dat de wensen en voorkeuren van de patiënt gerespecteerd moeten worden. Hierdoor zal wilsbekwaam verzet vaker gehonoreerd moeten worden. Ook staat in de nieuwe wetten dat patiënten bij wie ernstig somatisch nadeel wordt veroorzaakt door gedrag dat voortvloeit uit een psychiatrische stoornis verplichte zorg kunnen krijgen; bij deze patiënten speelt de WGBO dus niet langer een rol en is een verklaring van wilsonbekwaamheid niet noodzakelijk. Daarnaast wordt de zorgaanbieder verplicht om de kantonrechter te verzoeken om een mentor te benoemen in geval van voorgenomen verplichte zorg voor een patiënt die geen wettelijk vertegenwoordiger heeft.

Mag een hulpverlener medische informatie delen van een patiënt die wilsonbekwaam is ter zake van de behandelbeslissing?

In de praktijk zullen vragen over wilsbekwaamheid zich hoofdzakelijk voordoen bij het nemen van medische beslissingen over diagnostiek en behandeling, al dan niet gekoppeld aan een ziekenhuisopname. Wilsbekwaamheid kan echter ook beoordeeld worden als de patiënt keuzes moet maken over het delen van medische informatie, het inzien van het medische dossier, het aangaan van overeenkomsten of het starten van een gerechtelijke procedure.⁵ Indien een patiënt weigert om toestemming te geven voor het delen van medische informatie en ter zake wilsonbekwaam is, dan geldt op grond van de Wet Bopz en de WGBO dat het mogelijk is om die informatie te delen met de wettelijk vertegenwoordiger.

Wat gebeurt er als de vertegenwoordiger niet instemt met een medisch noodzakelijke handeling en hij volgens de hulpverlener niet in het belang van de patiënt handelt?

De vertegenwoordiger heeft op grond van de WGBO de verantwoordelijkheid om een 'goed vertegenwoordiger' te zijn (art. 7:465 lid 5 BW). De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelen volgens de geldende professionele standaard (art. 7:453 BW). Dit betekent dat een hulpverlener niet gedwongen kan worden om een handeling uit te voeren conform de wens van de vertegenwoordiger, wanneer hij deze handeling niet verenigbaar acht met de zorg van een goed hulpverlener. Andersom is ook mogelijk: de WGBO geeft de hulpverlener de bevoegdheid om een weigering van de

vertegenwoordiger naast zich neer te leggen, wanneer het niet-interveniëren in strijd is met de door hem in acht te nemen zorg van een goed hulpverlener. In de praktijk zal men veelal proberen om alsnog tot overeenstemming te komen over de voorgestelde behandeling of een – minder ingrijpend – alternatief. In het zeldzame geval van een blijvend meningsverschil tussen de vertegenwoordiger en de hulpverlener, is het voor beide partijen mogelijk om het geschil aan de rechter voor te leggen. Op grond van gewichtige redenen kan de rechter de vertegenwoordiger ontslaan van zijn taak en hem laten vervangen door een ander. De Gezondheidsraad beveelt aan om bij een geschil een onafhankelijk deskundige in te schakelen.

Tot slot

Voor het geven van informed consent ter zake van medische beslissingen is wilsbekwaamheid een essentiële voorwaarde. Het begrip ‘wilsbekwaamheid’ heeft primair juridische relevantie, omdat het bedoeld is om de patiënt te ondersteunen in zijn zelfbeschikkingsrecht. In de WGBO heeft vaststelling van wilsonbekwaamheid tot gevolg dat dwangbehandeling mogelijk is om ernstig nadeel te voorkomen en dat een vertegenwoordiger voor de patiënt mag beslissen. Ongestructureerde beoordelingen van wilsbekwaamheid berusten op een grote mate van subjectiviteit, en daarom is een expliciet kader voor de toetsing van belang. Een valide beoordelingsinstrument, zoals de MacCAT, kan dit doel adequaat dienen. De juridische beperkingen van het begrip ‘wilsbekwaamheid’, zoals het binaire karakter van wilsbekwaamheid, de sterke nadruk op cognitieve aspecten en de geringe ruimte voor ambivalentie, zijn in de medische praktijk goed hanteerbaar. De verschillen tussen de wettelijke kaders – de WGBO en de Wet Bopz en in de nabije toekomst de Wvz en de Wzd – vereisen van hulpverleners kennis en extra oplettendheid.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D3731
- Amsterdam UMC, locatie AMC-UvA, afd. Kinder- en Jeugdpsychiatrie en de Bascule, Amsterdam: dr. I.M. Hein, kinder- en jeugdpsychiater en senior onderzoeker. Vrije Universiteit, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Amsterdam: prof.mr. C. Blankman, jurist. Mentrum, Wijkteam Oud-West, Amsterdam: dr. A. Vellinga, psychiater. GGz Centraal, Ermelo: dr. A.J.K. Hondius, psychiater.
- Contact: I.M. Hein (i.hein@debascule.com)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 10 juli 2019
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2019;163:D3731

Literatuur

1. Witmer JM, de Roode RP, red. [Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2. Informatie en toestemming](#). Utrecht: KNMG; 2004
2. Culver CM, Gert B. Philosophy in medicine: conceptual and ethical issues in medicine and psychiatry. New York: Oxford University Press; 1982.
3. Winter H, Woestenburg NO, Akerboom CP. [Wilsonbekwaamheid en vertegenwoordiging: een thematische wetsevaluatie](#). Ned Tijdschr Geneesk. 2012;156:A4467 [Medline](#).
4. Hein I, Hondius A, red. Wilsbekwaamheid in de medische praktijk. Utrecht: De Tijdstroom; 2017.
5. [Handreiking voor de beoordeling van wilsbekwaamheid \(voor de hulpverlener\)](#). Den Haag: Ministerie van Justitie; 2007.
6. Vinkers CH, van de Kraats GB, Biesart M, Tijdink JK. [Is mijn patiënt wilsbekwaam? Volg de leidraad](#). Ned Tijdschr Geneesk. 2014;158:A7229 [Medline](#).
7. [Beginselen en vuistregels bij wilsonbekwaamheid bij oudere cliënten met een complexe zorgvraag. Een handreiking voor verpleeghuisartsen en sociaal geriaters](#). Utrecht: Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen; 2008.
8. Hondius A, Zuijderhoudt R, Honig A. Wilsonbekwaamheid vaststellen: een casus en een stappenplan. Maandblad Geestelijke volksgezondheid. 2005;60:597-607.
9. Appelbaum PS, Grisso T. Assessing patients' capacities to consent to treatment. N Engl J Med. 1988;319:1635-8. [doi:10.1056/NEJM19881223192504](https://doi.org/10.1056/NEJM19881223192504). [Medline](#)
10. Hein IM. [Children's competence to consent to medical treatment or research](#) [proefschrift]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam; 2015.
11. Hein IM, de Vries MC, Troost PW, Meynen G, van Goudoever JB, Lindauer RJ. Informed consent instead of assent is appropriate in children from the age of twelve: Policy implications of new findings on children's competence to consent to clinical research. BMC Med Ethics. 2015b;16:76. [doi:10.1186/s12910-015-0067-z](https://doi.org/10.1186/s12910-015-0067-z). [Medline](#)
12. [Goede vertegenwoordiging](#). Nr. 2019/08. Den Haag: Gezondheidsraad; 2019.
13. Blankman K, Vermariën K. [Conformiteit van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap en het EVRM met de huidige en voorgestelde wetgeving inzake vertegenwoordiging van wilsonbekwame personen in Nederland](#). Utrecht: College voor de Rechten van de Mens; 2015.

14. Blankman K. Bekwaamheid in het familie- en gezondheidsrecht. In: Smits V, de Jong R, van der Linden A, red. In verbondenheid. Opstellen aangeboden aan Professor mr. Paul Vlaardingerbroek ter gelegenheid van zijn emeritaat. Deventer: Wolters Kluwer; 2017. p. 153-68.

Leerdoelen

- Weten dat wilsbekwaamheid situationeel en contextafhankelijk is, en geen constante eigenschap.
- Weten welke juridische kaders een rol spelen bij medische handeling waarvoor de patiënt geen toestemming geeft.
- Weten hoe en wanneer tot een beoordeling van de wilsbekwaamheid over te gaan.