

VU Research Portal

Wilsbekwaamheid beoordelen

Hein, I. M.; Blankman, C.; Vellinga, A.; Hondius, A. J.K.

published in

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
2022

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. (2022). Wilsbekwaamheid beoordelen: [Dit artikel is een actualisatie van een eerder verschenen leerartikel over wilsbekwaamheid (D3731)]. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 166(29), 1-9. [D6571]. <https://www.ntvg.nl/wilsbekwaamheid>

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.

Dit artikel is een actualisatie van een eerder verschenen leerartikel over wilsbekwaamheid ([D3731](#)). In de rubriek 'Leerartikel' beantwoorden experts veelvoorkomende vragen over een bepaald onderwerp. Test je kennis met de onlinetoets.

Wilsbekwaamheid beoordelen

Artikel voor onderwijs en opleiding

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

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 wanneer en hoe tot een beoordeling van de wilsbekwaamheid over te gaan.

Casus 1

Een 70-jarige vrouw met de ziekte van Alzheimer in een gevorderd stadium woont thuis met haar echtgenoot. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft een verzoek gedaan tot opname onder een rechterlijke machtiging (RM). De vrouw verzet zich daartegen. Kort nadat de rechtbank een RM heeft gegeven volgens de Wet zorg en dwang (Wzd) krijgt zij – nog thuis – koorts en wordt ze delirant. Als ze vervolgens uitglijdt en haar heup breekt, moet ze naar het ziekenhuis. Ze laat zich zonder verzet opnemen. Omdat er geen duidelijk verband is tussen de ziekte van Alzheimer en de opname ter behandeling van de gebroken heup, hoeft de RM niet ingezet te worden en valt haar opname in principe gewoon onder de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

In het ziekenhuis wordt haar uitgelegd dat zij geopereerd moet worden. Zij maakt bezwaar, 'want opereren is niets voor haar'. Ze overziet niet wat de consequenties zijn van niet opereren. Een infuus met antibioticum vanwege een geconstateerde blaasontsteking laat ze toe. Hoewel niet is vastgesteld dat zij wilsbekwaam is voor deze beslissing, wordt beargumenteerd dat de beslissing niet ingrijpend van aard is. Onduidelijk is of zij akkoord is met behandeling van haar delier.

Haar wilsbekwaamheid ter zake van de heupoperatie en de behandeling van haar delier worden beoordeeld door de orthopeed en de internist. Zij zijn niet zeker over de wilsbekwaamheid en consulteren de psychiater. Deze beoordeelt dat zij wilsonbekwaam is ter zake van beide beslissingen. Haar echtgenoot wordt verzocht op te treden als vertegenwoordiger. Deze gaat akkoord met de heupoperatie. Hij ziet echter niet het nut in van de voorgestelde haloperidol in het kader van de delierbehandeling. De operatie slaagt en de blaasontsteking wordt met succes behandeld. Het delier gaat in remissie.

De beslissing om al dan niet in te stemmen met de operatie en de behandeling van het delier is genomen door de vertegenwoordiger, om ernstig nadeel voor betrokkene te voorkomen (WGBO art 465). De Wzd-RM had hier geen rol, omdat de ziekenhuisopname alleen betrekking had op een eenmalige somatische aandoening en niet in een zorgplan of stappenplan was opgenomen.

Casus 2

Een 38-jarige, zelfstandig wonende man heeft een zorgmachtiging onder de Wet verplichte ggz (Wvvgz). De verplichte zorg die hij krijgt, bestaat onder andere uit medicatie (lithium) en meewerken aan laboratoriumonderzoek (bloedspiegelbepaling). Hoewel hij ontkent te lijden aan een bipolaire stoornis, neemt hij de medicatie toch in. Dit om te voorkomen dat hij weer gedwongen wordt opgenomen. Hij leeft ongezond, drinkt soms veel alcohol en ontkent ook zijn somatisch lijden. Er is niet alleen sprake van een insulineafhankelijke diabetes mellitus (DM), maar ook van een infectieuze wond aan zijn voet als gevolg van een fractuur die onlangs operatief behandeld is. Hij accepteert de DM-behandeling, maar bagatelliseert de infectie en verzet zich feitelijk tegen de somatische behandeling van zijn voet. Er is een aanzienlijk risico op ernstige complicaties.

De rechter heeft in de zorgmachtiging ook de mogelijkheid opgenomen van verplichte zorg met betrekking tot 'medische handelingen ter behandeling van een somatische aandoening' (Wvvgz art. 3:2 lid 2). Daardoor kan de wond thuis verplicht worden behandeld, ook wanneer de man zich daartegen verzet, mits er sprake is van wilsonbekwaamheid ter zake. Wilsbekwaam verzet moet worden gehonoreerd onder de Wvvgz, tenzij de nadelige effecten levensbedreigend zijn.

De huisarts beoordeelt de man wilsonbekwaam ter zake van de wondbehandeling, omdat hij de gevolgen van een onbehandelde wondinfectie voor zijn eigen situatie niet overziet en daarover niet adequaat kan redeneren. Er is dus sprake van wilsonbekwaam

verzet, waardoor somatische behandeling volgens de Wvzgz mogelijk wordt. Of dat thuis lukt is de vraag, maar de man weet dat hij anders mogelijk wordt opgenomen.

Wilsbekwaamheid is een complexe juridische term die wordt gebruikt in de context van de ethiek, het recht, de psychologie en de geneeskunde. In de 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 worden verricht, tenzij ernstig nadeel voor de patiënt moet worden afgewend 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 Het antwoord op de vraag of een patiënt wilsbekwaam is om een medische beslissing te nemen, kan verstrekken gevolgen hebben. Daarom is bij de beoordeling zorgvuldigheid geboden.

Hoe relevant ook, de ethische aspecten van wilsbekwaamheid vallen buiten de reikwijdte van dit artikel. Ze zijn elders echter uitgebreid beschreven.⁴

Situaties

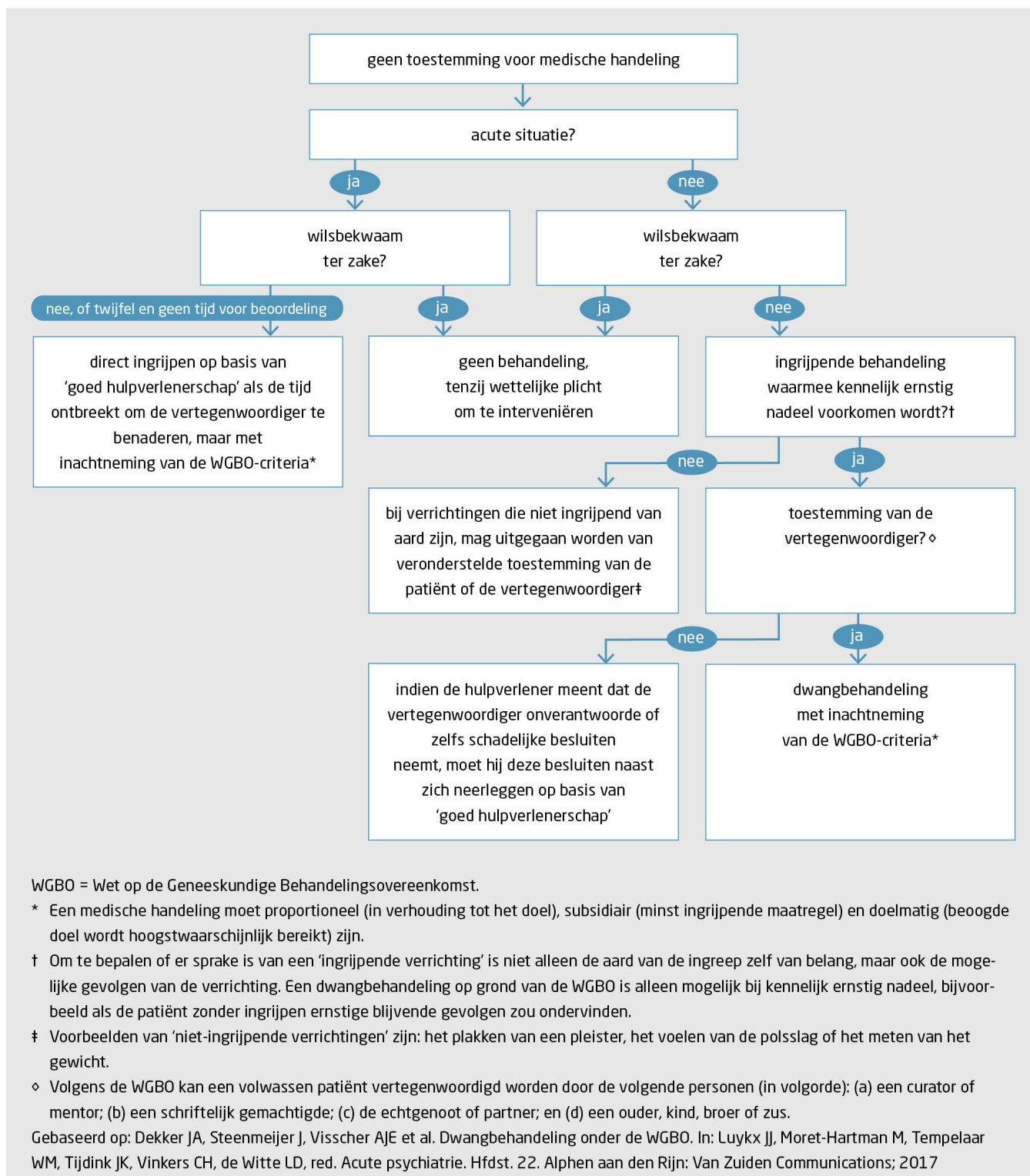
Wanneer moet wilsbekwaamheid beoordeeld worden?

In de WGBO is wilsbekwaamheid bij kinderen irrelevant. Onder de 12 jaar beslissen de ouders met gezag of de voogd. Het kind heeft 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 ter zake van de patiënt impliciet en is dit toereikend.⁵ Het toestemmingsvereiste is bedoeld als een recht en daarbij wordt het wilsbekwaam-zijn voorondersteld. Bij twijfel kan het aangewezen zijn om een expliciete wilsbekwaamheidsbeoordeling te verrichten,⁶ bijvoorbeeld bij mensen met een psychiatrische stoornis, dementie of verstandelijke beperking. Dit is alleen nodig wanneer het gaat om een ingrijpende behandeling of wanneer een weigering van de patiënt ingrijpende gevolgen kan hebben. Denk aan instemming met een risicovolle ingreep of weigering van een levensreddende operatie (zie kader Begrippen).

Wat doe je als wilsonbekwame patiënten een beslissing nemen die gevaar oplevert?

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



Figuur

Stroomschema uitvoering van de behandelingsovereenkomst onder WGBO zonder toestemming van de patiënt

Een patiënt kan echter niet op grond van de WGBO de vrijheid worden ontnomen. Patiënten met een auto-intoxicatie die op de SEH een wilsonbekwame indruk maken, kunnen alleen op basis van de criteria in de Wet verplichte ggz (Wvvggz) of de Wet zorg en dwang (Wzd) worden tegengehouden als ze de afdeling willen verlaten. Vrijheidsbeperking door middel van kortdurend vasthouden of fixatie bij een medische handeling (infuus of maagspoeling) mag wel op grond van de WGBO.

Wat betekenen maatregelen in het kader van de Wvvggz en de Wzd?

Naast de algemeen geldende WGBO-situaties die hierboven zijn beschreven, kan een wilsbekwaamheidsbeoordeling aan de orde zijn in een bijzondere situatie, namelijk wanneer iemand een maatregel heeft in het kader van de Wvvggz of Wzd. Deze nieuwe

wetten vervangen sinds 2020 de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).

Wet verplichte ggz In de Wet verplichte ggz (Wvvggz) 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 Wvvggz is niet meer gebonden aan een locatie, maar aan een persoon. Hiermee is verplichte ambulante behandeling ook mogelijk. De wensen en voorkeuren van de patiënt moeten gerespecteerd worden.

Voor de toepassing van een vorm van verplichte zorg onder de Wvvggz (art. 8:9) moet de wilsbekwaamheid (art. 1:5) worden beoordeeld ter zake van die vorm van verplichte zorg.⁷ Toepassing is overigens alleen mogelijk als die vorm van verplichte zorg is opgenomen in de (verlengde) crisismaatregel of zorgmachtiging. De wilsbekwaamheidsbeoordeling geldt voor alle vormen van verplichte zorg, behalve voor 'opname in een accommodatie'.

Is er sprake van zogeheten 'wilsbekwaam verzet' tegen een toepassing van zorg, dan moet dat verzet gehonoreerd worden (art. 2:1 lid 6). Alleen als er acuut levensgevaar dreigt voor iemand zelf of een ander, kan het wilsbekwame verzet worden overruled en kan verplichte zorg worden toegepast om ernstig nadeel af te wenden. Is er echter sprake van wilsonbekwaam verzet, dan moet vervangende toestemming worden gegeven door de vertegenwoordiger (art. 1:3).

In de Wvvggz is de andere indicatie voor wilsbekwaamheidsbeoordeling gelegen in de procedure met betrekking tot de zogeheten zelfbindingsverklaring. In zo'n verklaring leggen patiënten in een 'goede periode' vast hoe ze behandeld willen worden wanneer ze weer in de war zijn. Een onafhankelijke arts of klinisch psycholoog kan beoordelen of betrokkene wilsbekwaam is ter zake van de zelfbindingsverklaring (art. 4:1 lid 7).

Wet zorg en dwang In de Wet zorg en dwang (Wzd) wordt een omschrijving van wilsbekwaamheid gegeven (art. 3 lid 2) die vergelijkbaar is met die in de WGBO en Wvvggz, maar de beoordeling wordt gedaan door een deskundige die niet bij de zorg betrokken is. Wilsbekwaamheid speelt in een aantal artikelen van de Wzd een rol.⁸ Een stappenplan regelt welke deskundigen de zorgverantwoordelijke moet betrekken bij het besluit om onvrijwillige zorg voor een bepaalde termijn in het zorgplan op te nemen. Vindt de zorgverantwoordelijke het noodzakelijk om gedragsbeïnvloedende of sederende medicatie in het zorgplan op te nemen, dan dient de wilsbekwaamheid ter zake beoordeeld te worden. Bij wilsbekwaam verzet kan medicatie alleen in het zorgplan worden opgenomen als dat nodig is om ernstig nadeel te voorkomen. Bij een cliënt die wilsonbekwaam is ter zake, wordt de vertegenwoordiger om toestemming gevraagd. Uitgangspunt bij toepassing van de Wzd blijft dat de wens van de cliënt leidend is zolang deze wilsbekwaam ter zake is, en dat de algemene WGBO-regels gelden.

Beoordeling

Kan iemand geheel wilsonbekwaam verklaard worden?

Er zijn weinig situaties waarin mensen geheel wilsonbekwaam verklaard kunnen worden. Voorbeelden van zulke situaties zijn mensen in coma, mensen met vergevorderde dementie en mensen met een ernstige verstandelijke beperking. Een wilsbekwaamheidsbeoordeling heeft geen onbeperkte geldigheid en moet regelmatig geactualiseerd worden.

Bovendien is in de frase 'ter zake' vevat 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 de patiënt ook op momenten dat hij een helder bewustzijn heeft niet in staat is tot een 'redelijke waardering' van de belangen die in het geding zijn en dus wilsonbekwaam is, maar dat hij wel wilsbekwaam is ter zake van andere beslissingen. Het spreekt voor zich dat bij patiënten met een wisselend bewustzijn moet worden gezocht naar momenten waarop ze wél wilsbekwaam ter zake zijn.

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 In de WGBO is dit niet helder geformuleerd, maar uit de wet valt wel af te leiden dat het gaat om 'de hulpverlener'. Hulpverleners zijn door hun behandelrelatie en expertise de aangewezen personen 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 om een second opinion vragen. Het is niet nodig om direct een psychiater te consulteren om de wilsbekwaamheid te beoordelen, maar bij complexe beoordelingen of bij een vermoeden van psychiatrische comorbiditeit kan dat wel zinvol zijn.^{4,8} Overigens is de aanwezigheid van een psychiatrische aandoening geen reden om uit te gaan van verminderde wilsbekwaamheid.⁴

Bij een psychiatrische of cognitieve stoornis die de wilsbekwaamheid beïnvloedt, kan ook gebruik gemaakt worden van de expertise van een neuroloog, een specialist ouderengeneeskunde, een arts voor verstandelijk gehandicapten of een psychiater. In de Wvvggz en

de Wzd dient een onafhankelijk arts of specialist de wilsbekwaamheid te beoordelen.

Welke stappen moet je doorlopen om wilsbekwaamheid te beoordelen?

Een checklist om de wilsbekwaamheid te beoordelen is te vinden in de tabel.^{4,5,10} In de praktijk is het altijd nodig om te specificeren ter zake van welke beslissing de beoordeling 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.¹¹ 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 gereede 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 wilsbekwame patiënt

verkrijg vervangende toestemming van de vertegenwoordiger van de wilsbekwame 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'

Tabel

Checklist om de wilsbekwaamheid te beoordelen¹⁰

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.^{12,13}

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 ernstiger gevolgen hebben.¹⁴

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

Welke tools zijn er om wilsbekwaamheid in kaart te brengen?

In de checklist staat dat het gebruik van een beoordelingsinstrument overwogen kan worden (zie tabel). In 2015 is een overzichtartikel verschenen over de bestaande beoordelingsinstrumenten.¹⁵ Tegenwoordig wordt de 'MacArthur competence assessment tool' (MacCAT) het meest gebruikt. Hierin 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.⁴ Met behulp van een beoordelingsinstrument kan een betrouwbaarder oordeel worden verkregen dan wanneer de wilsbekwaamheid ongestructureerd wordt beoordeeld.

Vertegenwoordiging

Wie kunnen een wilsonbekwame patiënt vertegenwoordigen en hoe worden zij benoemd?

Als de patiënt wilsonbekwaam ter zake wordt geacht, moet de hulpverlener zich inspannen om vervangende toestemming te verkrijgen van een wettelijk vertegenwoordiger. Op grond van de WGBO kan een volwassen 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, grootouder, kind, kleinkind, broer of zus (art. 7:465 lid 3 BW). De Wvvgz (art. 1:3 lid 3) en de Wzd (art. 1 lid 1 onder e) kennen dezelfde personen en dezelfde volgorde.

Alleen de curator en de mentor worden benoemd door een rechter. Jeugdigen onder de 18 jaar worden bij wilsonbekwaamheid ter zake vertegenwoordigd door ouders met gezag of de voogd. Zij moeten de jeugdige zo veel mogelijk bij de behandelbeslissingen betrekken. Wie van de familieleden het meest in aanmerking komt voor de rol van vertegenwoordiger, hangt af van hun betrokkenheid bij de patiënt. Het gaat erom dat de vertegenwoordiger de wens van de patiënt naar voren brengt en niet zijn eigen belang nastreeft.¹⁶

In principe kan een patiënt die hiervoor wilsbekwaam is, zich uitspreken over de keuze van vertegenwoordiger. Kan een patiënt dit niet en komt de familie er niet uit, dan beoordeelt de behandelend hulpverlener dit (onder uiteindelijke verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar). Heeft een patiënt geen wettelijk vertegenwoordiger, dan is de zorgaanbieder in geval van voorgenomen verplichte zorg verplicht om de kantonrechter te verzoeken een mentor te benoemen.

Ondanks de aanwezigheid van een door de rechter benoemde vertegenwoordiger, blijven patiënten altijd het recht behouden om beslissingen te nemen in situaties waarin zij wel wilsbekwaam zijn.^{17,18} Zo is dit ook duidelijk in de Wzd opgenomen. Tevens zijn de curator en mentor niet bevoegd om beslissingen te nemen aangaande leven en dood, zoals bijvoorbeeld abortus en euthanasie.

Mogen medisch noodzakelijke handelingen worden verricht tegen de wil van patiënten als hun vertegenwoordiger ermee instemt?

Er zijn 3 wetten die behandeling tegen de wil van de patiënt regelen. De WGBO regelt onder andere behandeling tegen de wil van de patiënt als er sprake is van wilsonbekwaamheid en ernstig nadeel; de Wvvgz regelt verplichte zorg indien een psychische aandoening leidt tot ernstig nadeel; en de Wzd regelt verplichte zorg bij mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking.

Regelmatig doen zich situaties voor waarin het psychiatrisch lijden de noodzakelijke diagnostiek en behandeling van een somatische aandoening in de weg staat. Het is een misvatting dat de patiënt dan eerst gedwongen opgenomen moet worden op grond van de Wvvgz of Wzd. 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.

Een voorbeeld: bij een patiënt die in het ziekenhuis is opgenomen en die vanuit een waan de behandeling voor diabetes mellitus weigert, kan de somatische behandeling plaatsvinden op de betreffende afdeling op grond van de WGBO. Is zowel de WGBO als de Wvvgz of Wzd van toepassing op een zorgsituatie, dan heeft de bijzondere wetgeving ('lex specialis', dus Wvvgz of Wzd) de voorkeur. Regelt deze het niet, dan geldt de 'lex generalis'.

Ook als de vertegenwoordiger van een wilsonbekwame patiënt toestemming geeft voor een bepaalde behandeling, kan de patiënt die behandeling alsnog weigeren, bijvoorbeeld door infusen eruit te trekken. De vraag is dan of de voorgestelde behandeling doorgezet moet worden. In beginsel wordt gesteld dat verplichte zorg of dwangbehandeling alleen ingezet kan worden als 'ultimum remedium'. Daarnaast 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 fixeren niet disproportioneel is wanneer een patiënt het infuus er telkens uittrekt. Ook kan een patiënt misschien 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 ze nodig is om ernstig somatisch nadeel voor de patiënt te voorkomen (art. 7:465 lid 6 BW).

Tot slot kan de Wet publieke gezondheid aan de orde zijn, bijvoorbeeld in een pandemietoestand. Het is niet mogelijk om iemand verplicht (Wvvgz, WGBO) op bijvoorbeeld corona te testen die ter zake van covid wilsonbekwaam is en voor wie een vertegenwoordiger wel toestemming tot testen geeft. Verplicht testen kan alleen in uitzonderlijke gevallen worden uitgevoerd. Dit gebeurt dan op besluit van de voorzitter van de veiligheidsregio en pas na toetsing door een rechter. Wilsbekwaamheid speelt dan op zich geen rol. Er is jurisprudentie in dezen, bijvoorbeeld in zake iemand die psychotisch was en zich niet op corona wilde laten testen.^{19,20} Verplichte vaccinatie is in Nederland op dit moment niet aan de orde.

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 beslissingen over diagnostiek, behandeling en 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 toestemming te geven voor het delen van medische informatie en ter zake wilsonbekwaam is, dan geldt op grond van de WGBO, Wvvgz en Wzd dat het mogelijk is die informatie te delen met de wettelijk vertegenwoordiger. Dit recht beperkt zich tot de informatie die de vertegenwoordiger nodig heeft voor een goede vervulling van zijn taak.

Wat gebeurt er als de vertegenwoordiger 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 handelen volgens de geldende professionele standaard (art. 7:453 BW). Dit betekent dat een hulpverlener niet gedwongen kan worden een handeling uit te voeren conform de wens van de vertegenwoordiger, wanneer deze handeling niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener.

Andersom is ook mogelijk: de WGBO geeft hulpverleners de bevoegdheid om een weigering van de vertegenwoordiger naast zich neer te leggen wanneer niet-interveniëren in strijd is met de door hen in acht te nemen zorg van een goed hulpverlener. In de praktijk zal men veelal proberen alsnog tot overeenstemming te komen over de voorgestelde behandeling of een minder ingrijpend alternatief. Het kan helpen een moreel beraad in te zetten.

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 van zijn taak ontslaan en 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 patiënten te ondersteunen in hun zelfbeschikkingsrecht. In de WGBO heeft vaststelling van wilsonbekwaamheid tot gevolg dat dwangbehandeling om ernstig nadeel te voorkomen mogelijk is 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, Wvvgz en Wzd) vereisen van hulpverleners kennis en extra oplettendheid.

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. [KNMG-dossier 'Informed consent'](#). KNMG, bijgewerkt 10 juni 2020.
6. Handreiking voor de beoordeling van wilsbekwaamheid (voor de hulpverlener). Den Haag: Ministerie van Justitie; 2007.
7. Vellinga A, Hein IM, Blankman C, Hondius AJK, Welie SPK. De rol van wilsbekwaamheid in de wet verplichte GGZ. Tijdschr Psychiatr. 2021;63:717-22 [Medline](#).
8. Dekker JA, Steenmeijer J, Visscher AJE, et al. Dwangbehandeling onder de WGBO. In: Luykx JJ, Moret-Hartman M, Tempelaar WM, Tijdsch JK, Vinkers CH, de Witte LD, red. Acute psychiatrie. Hfdst 22. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communications; 2017.
9. Frederiks BJM, Steen SM. De wet zorg en dwang voor de praktijk. Den Haag: Sdu; 2020.
10. Vinkers CH, van de Kraats GB, Biesart M, Tijdsch JK. [Is mijn patiënt wilsbekwaam? Volg de leidraad](#). Ned Tijdschr Geneesk. 2014;158:A7229. [Medline](#)
11. 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.
12. Hondius A, Zuiderhoudt R, Honig A. Wilsonbekwaamheid vaststellen: een casus en een stappenplan. Maandblad Geestelijke volksgezondheid. 2005;60:597-607.
13. Appelbaum PS, Grisso T. Assessing patients' capacities to consent to treatment. N Engl J Med. 1988;319:1635-8. [doi:10.1056/NEJM19881223192504](#). [Medline](#)
14. Hein IM. Children's competence to consent to medical treatment or research [proefschrift]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam; 2015.
15. 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](#). [Medline](#)
16. Goede vertegenwoordiging. Nr. 2019/08. Den Haag: Gezondheidsraad; 2019.
17. 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.
18. 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 Vlaardingebroek ter gelegenheid van zijn emeritaat. Deventer: Wolters Kluwer; 2017. p. 153-68.
19. Rechtbank Noord-Holland, 16 februari 2021. [ECLI:NL:RBNHO:2021:1269](#).
20. AJK Hondius. Annotatie bij ECLI:NL:RBNHO:2021:1269. [Jurisprudentie Gedwongen zorg](#). 2021;27:2.

Begrippen

Wilsbekwaamheid: een juridische term, omschreven als 'in staat zijn tot een redelijke behartiging van zijn of haar belangen ter zake' (WGBO). Het begrip staat niet als zodanig in de wet. Ook worden wel termen als beslisvaardigheid of competentie gebruikt.

Wils(on)bekwaamheid: altijd ter zake van een specifieke beslissing.

Beoordeling Wilsbekwaamheid (MacCAT; tabel 1): begrip van informatie, logisch redeneren, waardering van gevolgen van beslissing voor eigen situatie, consistente keuze maken.

Wvggz: Wet Verplichte ggz, betreft mensen met een psychische stoornis. Bevat: verplichte zorg, zorgplan, zorgmachtiging, crisismaatregel.

Wzd: Wet zorg en dwang, betreft mensen met een psychogeriatrische stoornis, een verstandelijke beperking of een gelijkgestelde aandoening als het syndroom van Korsakov of de ziekte van Huntington. Bevat: onvrijwillige zorg, zorgplan, rechterlijke machtiging opname en verblijf, inbewaringstelling

– Online artikel en reageren op nvtg.nl/D6571

– Amsterdam UMC, locatie AMC, afd. Kinder- en Jeugdpsychiatrie en Level, 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; dr. A.J.K. Hondius, psychiater.

- Contact: I.M. Hein (i.hein@level.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: er zijn mogelijke belangen gemeld bij dit artikel. ICMJE-formulieren met de belangenverklaring van de auteurs zijn online beschikbaar bij dit artikel.
- Aanvaard op 23 februari 2022
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2022;166:D6571