



Wils(on)bekwaamheid in de thuissituatie

Over het onderwerp wils(on)bekwaamheid is veel geschreven, maar praktijkvragen over dit onderwerp blijven er altijd. Iedere praktijksituatie is anders en vereist een andere afweging. Aan de hand van de casus van meneer Geel wordt in dit artikel antwoord gegeven op veelvoorkomende vragen zoals: Wat is wils(on)bekwaamheid? Wie beslist daarover? Wat zijn de gevolgen van wils(on)bekwaamheid?

SUSANNE VAN DEN HOOFF, hogeschoolhoofddocent/onderzoeker, Hogeschool van Amsterdam

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- weet u hoe wils(on)bekwaamheid is omschreven in de wetgeving;
- weet u wat wilsonbekwaamheid inhoudt;
- weet u welke wetgeving van toepassing is bij onvrijwillige zorg in de thuissituatie;
- weet u wie als vertegenwoordiger kan optreden bij wilsonbekwaamheid.

TREFWOORDEN

wilsonbekwaamheid, onvrijwillige zorg, ernstig nadeel, vertegenwoordiging

1 STUDIEPUNT

Casus Meneer Geel

Bij meneer Geel, 90 jaar, weduwnaar met één zoon (65 jaar) en drie kleinkinderen, is de ziekte van Alzheimer vastgesteld. Daarnaast heeft hij diabetes en mist hij zijn linkerbeen. Meneer Geel woont zelfstandig in een appartement. Hij gaat met zijn scooter naar buiten, maar raakt regelmatig de weg kwijt. Hij verzorgt zichzelf steeds minder, hamstert boodschappen en vergeet deze boodschappen in de koelkast te zetten, waardoor er vaak etenswaren bedorven zijn. Tevens heeft hij regelmatig last van paniekaanvallen, waarvoor hij sinds kort psychofarmaca slikt. Hij weigert echter de medicatie in te nemen die de wijkverpleegkundige hem aanreikt. Hij heeft geen officiële vertegenwoordiger.

WILSONBEKWAAMHEID

Wils(on)bekwaamheid is een juridisch begrip. Het wordt in verschillende wetten omschreven als '(niet) in staat zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake'. Met 'belangen

ter zake' wordt bedoeld dat het gaat om de waardering van een belang in een specifieke situatie.

Op de casus van meneer Geel is de Wet zorg en dwang (Wzd) van toepassing. De Wzd regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).¹ De Wzd is van toepassing in instellingen, maar ook in de thuissituatie. Het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten is specifiek gericht op ambulante zorgverlening.² Speciaal voor de Wzd heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een factsheet geschreven over wilsonbekwaamheid met betrekking tot zaken die te maken hebben met de (on)vrijwillige zorg in het kader van deze wet (zie kader).³

ONDERZOEK DOOR DESKUNDIGE

Het feit dat meneer Geel Alzheimer heeft, wil niet zeggen dat hij per definitie voor alle beslissingen die hij in zijn leven neemt wilsonbekwaam is. De hoofdregel is

WILSONBEKWAAMHEID

Hoofdpunten:

1. Iemand is wilsonbekwaam ter zake van zorg indien hij/zij:
 - a. de informatie die nodig is om een besluit te nemen niet (meer) kan begrijpen en afwegen,
 - b. niet kan overzien wat de gevolgen van het besluit zijn, of
 - c. niet in staat is om een besluit te nemen.
2. Wilsonbekwaamheid dient per situatie te worden beoordeeld.

Wilsonbekwaamheid is afhankelijk van de context en de vraag die gesteld wordt.



Foto: Frank Muller / ZorginBeeld

dat iedereen wilsbekwaam is, tenzij het tegendeel is vastgesteld. Hij kan bijvoorbeeld prima zelf beslissen wat hij wel of niet wil eten. De wilsonbekwaamheid geldt alléén voor de specifieke situatie waarin iemand wilsonbekwaam is verklaard. Wilsonbekwaamheid mag nooit worden verondersteld, maar moet altijd worden aangetoond door middel van onderzoek. Volgens Diesfeldt et al. is de ideale vorm om onderzoek naar wils(on)bekwaamheid te doen 'een proces waarin de hulpverlener in gesprek gaat met de cliënt en desgewenst met diens belangrijkste naasten. Het onderwerp van dit gesprek zijn de gedachten, de gevoelens, de waarden en de behoeften die met de beslissing samenhangen.'³ Dit onderzoek moet zeer zorgvuldig gebeuren, aangezien het wilsonbekwaam verklaren van een cliënt 'gevoelens van woede, frustratie, angst of somberheid kan veroorzaken', aldus blijkt uit onderzoek van Sabat.^{4,5}

Een deskundige moet de wils(on)bekwaamheid beoordelen. In de memorie van toelichting bij de Wzd staat dat deze deskundige geen arts hoeft te zijn. Belangrijk is dat voor de beoordeling van wils(on)bekwaamheid hulpverleners in hun eigen vakgebied zelfstandig verantwoordelijk zijn. Verpleegkundigen kunnen zelf beoordelen of een patiënt wils(on)bekwaam is wanneer het gaat om handelingen waarvoor verpleegkundigen zelfstandig

verantwoordelijk zijn, bijvoorbeeld het aankleden en verschonen van cliënten. Het uiteindelijke oordeel over wils(on)bekwaamheid blijft een interpretatie van de deskundige.⁴

De beoordeling van iemands wils(on)bekwaamheid wordt in het medisch dossier of in het zorgplan vastgelegd. Hierbij wordt opgeschreven:

- op welke wijze de nodige informatie is verstrekt;
- hoe de cliënt daarop heeft gereageerd;
- wat de redenen waren om de wils(on)bekwaamheid voor de onderhavige beslissing te beoordelen;
- hoe het oordeel over wils(on)bekwaamheid tot stand is gekomen;
- welke deskundigen daarbij zijn geraadpleegd.^{4,6}

In het geval van meneer Geel betekent dit dat een ander dan de behandelend arts (degene die de medicatie heeft voorgeschreven) moet bepalen of meneer Geel wilsonbekwaam is met betrekking tot zijn weigering de medicatie in te nemen.

ONVRIJWILLIGE ZORG

Stel dat meneer Geel wilsonbekwaam wordt verklaard met betrekking tot de medicatie-inname, kunnen zijn medicijnen dan onvrijwillig aan hem gegeven worden? Mag de wijkverpleegkundige de medicijnen bijvoorbeeld stiekem in zijn vla doen?

SHARED DECISION-MAKING**Artikel 448 lid 1 WGBO**

De hulpverlener licht de patiënt op duidelijke wijze in, die past bij zijn bevattingvermogen, en overlegt tijdig met de patiënt over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. De hulpverlener licht een patiënt die de leeftijd van twaalf jaren nog niet heeft bereikt op zodanige wijze in als past bij zijn bevattingvermogen.

Artikel 448 lid 3 WGBO

De hulpverlener stelt zich tijdens het overleg op de hoogte van de situatie en behoeften van de patiënt, nodigt de patiënt uit om vragen te stellen en verstrekt desgevraagd schriftelijk of elektronisch informatie over het in lid 2 bepaalde.

Artikel 450 lid 1 WGBO

Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst is de toestemming van de cliënt vereist.

ERNSTIG NADEEL ARTIKEL 2 WET ZORG EN DWANG

Voor de toepassing van deze wet en de daarop rustende bepalingen wordt onder 'ernstig nadeel' verstaan, het bestaan van of het aanzienlijk risico op:

- levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander;
- bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;

- de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

BESLUIT ZORG EN DWANG: AMBULANTE ONVRIJWILLIGE ZORG**Artikel 2.1**

Ambulante onvrijwillige zorg omvat het:

- toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- beperken van de bewegingsvrijheid;
- insluiten;
- uitoefenen van toezicht op de cliënt;
- onderzoek aan kleding of lichaam;
- onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;
- aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen;
- beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

- De hoofdregel is dat de cliënt toestemming geeft voordat medicatie wordt gegeven; uiteraard nadat er goed overleg heeft plaatsgevonden tussen de cliënt en de hulpverlener. Een hulpverlener is iedereen die zich professioneel met de gezondheid van een ander bemoeit (artikel 448 en 450 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) (zie kader).
- Onvrijwillige zorg in de zin van de Wzd is zorg die nodig is om *ernstig nadeel* te voorkomen voor de cliënt (zie artikel 2 Wzd, kader).
- Het Besluit zorg en dwang beschrijft in artikel 2.1 wat *ambulante onvrijwillige zorg* omvat (zie kader).

In het geval van meneer Geel is sprake van risico op ernstig lichamelijk of psychisch letsel wanneer hij zijn medicijnen niet inneemt. Uit de casus blijkt dat de, met betrekking tot de medicatie-inname, inmiddels wilsonbekwaam beoordeelde meneer Geel zich tegen de medicijninname verzet en dat hij op dit moment

geen vertegenwoordiger heeft. Het is nu zaak om te kijken wie als vertegenwoordiger kan optreden (zie artikel 1Wzd, kader).

Een vertegenwoordiger oefent voor de cliënt het recht uit op informatie en toestemming.

De zoon van meneer Geel of diens kleinkinderen kunnen als vertegenwoordigers optreden indien zij daarmee akkoord gaan. Als niemand vertegenwoordiger wil of kan zijn, beslist de arts zelf. Aangezien meneer Geel wilsonbekwaam is beoordeeld voor deze beslissing, de medicatie nodig is om ernstig nadeel te voorkomen en er geen alternatief voor de onvrijwillige zorg voorhanden is, dient het stappenplan van de Wzd te worden gevolgd.

STAPPENPLAN

Het stappenplan⁸ regelt de stappen die de zorgverantwoordelijke moet zetten bij de beoordeling of onvrijwillige zorg noodzakelijk is.

VERTEGENWOORDIGING**Wet zorg en dwang, art. 1, eerste lid, onder e**

1. een curator of mentor;
2. een schriftelijk gemachtigde;
3. de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt;
4. een ouder/kind/broer/zus/grootouder/kleinkind.

Deze opsomming is in volgorde van voorrang.

In het stappenplan staat onder andere

- welke deskundigen geraadpleegd moeten worden;
- welke termijnen voor onvrijwillige zorg gelden;
- wanneer er een evaluatie moet plaatsvinden.

Het stappenplan moet altijd worden gevolgd indien (als voorbeeld voor onvrijwillige zorg wordt in onderstaande punten medicatie gebruikt, zoals het geval is bij meneer Geel):

1. een wilsbekwame cliënt *niet* instemt met medicatie;
2. de vertegenwoordiger van een wilsonbekwame cliënt instemt met medicatie. De cliënt verzet zich daartegen.
3. de vertegenwoordiger van de wilsonbekwame cliënt instemt met de medicatie. De cliënt verzet zich daar *niet* tegen, maar de medicatie wordt *niet* conform een professionele richtlijn toegediend.
4. de vertegenwoordiger van de wilsonbekwame cliënt stemt *niet* in met de medicatie.

Bij alle vier de hier genoemde punten geldt dat de onvrijwillige zorg alleen in het zorgplan mag worden opgenomen, indien dat nodig is om ernstig nadeel te voorkomen.

CONCLUSIE

Als blijkt dat meneer Geel

- de informatie over zijn zorg en/of behandeling niet meer begrijpt en kan afwegen; én
 - niet begrijpt wat de gevolgen zijn van zijn weigering om medicijnen in te nemen,
- kan hij na onderzoek door een deskundige wilsonbekwaam voor deze beslissing worden verklaard.

Indien er vervolgens

- een aanzienlijk risico op ernstig nadeel is;
 - er geen alternatieven voor vrijwillige zorg voorhanden zijn; én
 - hij zich tegen de medicatie blijft verzetten,
- kan met toepassing van het stappenplan van de Wet zorg en dwang onvrijwillige zorg worden geleverd. In deze casus behoort het 'verstopen' van de medicatie in de vla tot de mogelijkheden.

SAMENVATTING

Het wilsonbekwaam verklaren van een cliënt dient zeer zorgvuldig te gebeuren, omdat dit betekent dat iemand niet meer zelf over een specifieke behandeling mag beslissen. Een vertegenwoordiger neemt deze beslissing over. Wilsonbekwaamheid is slechts van toepassing op de specifieke beslissing die op dit moment moet worden genomen.

Indien er als gevolg van de wilsonbekwaamheid:

- onvrijwillige zorg geboden moet worden in de thuissituatie;
- sprake is van een aanzienlijk risico op ernstig nadeel;
- geen alternatieven voor vrijwillige zorg voorhanden zijn; én
- de cliënt zich blijft verzetten,

kan met toepassing van het stappenplan Wzd worden overgegaan tot onvrijwillige zorg. ■

LITERATUUR

- 1 Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. (<https://wetten.overheid.nl/BWBR0040632/2020-03-19>).
- 2 Besluit zorg en dwang (<https://wetten.overheid.nl/BWBR0042266/2020-05-01>).
- 3 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De Wet zorg en dwang en wils(on)bekwaamheid. Geraadpleegd via: <https://www.dwangindezorg.nl/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/beleidstandpunt-wet-zorg-en-dwang-en-wilsonbekwaamheid> op 27 mei 2020.
- 4 Diesfeldt H, Teunisse S. Wils(on)bekwaamheid. In: Vink M, Kuin Y, Westerhof G, et al. (red). Handboek Ouderenpsychologie. Utrecht: De Tijdstroom; 2017.
- 5 Sabat SR. Capacity for decision-making in Alzheimer's disease: selfhood, positioning and semiotic people. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2005;39:1030-5.
- 6 Moye J, Marson DC, Edelstein B. Assessment of capacity in an aging society. American Psychologist 2013;68:158-71.
- 7 Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden. Psychiaterverklaring wils(on)bekwaamheid opeisbaar bij zwaarwegend belang [rechterlijke uitspraak]. ECLI:NL:GHARL:2014:8078 (<http://deeplink.rechtspraak.nl/uitspraak?id=ECLI:NL:GHARL:2014:8078>).
- 8 Stappenplan Wet zorg en dwang (<https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/stappenplan-wet-zorg-en-dwang.pdf> en <https://www.dwangindezorg.nl/Wzd/over/onvrijwillige-zorg/stappenplan>).