

Bijlage 9

Stappenplan bij beoordeling van wilsbekwaamheid

Dit Stappenplan biedt een toetsingskader aan hulpverleners die zich een oordeel moeten vormen over de wilsbekwaamheid van een patiënt. Afhankelijk van de context en de situatie (bijvoorbeeld bij een comateuze patiënt of een spoedeisende situatie) kan de hulpverlener bepaalde stappen beargumenteerd achterwege laten.

1. **Wilsbekwaamheid is een contextafhankelijk begrip.** De patiënt moet namelijk in staat zijn tot een redelijke waardering terzake. Het waarderen van een complexe situatie stelt hogere eisen aan het vermogen om informatie te begrijpen en (logisch) te beredeneren dan een relatief eenvoudige situatie. De aard van de situatie heeft echter niet alleen invloed op de mate waarin een bepaalde vaardigheid, zoals begripsvermogen, nodig is. De context heeft ook invloed op het type vaardigheid dat nodig is. Zo kan de informatie niet complex zijn, maar een beslissing wel ernstige gevolgen hebben. Wilsbekwaamheid zal dan vooral afhangen van het besef en de waardering van de informatie en minder van het begripsvermogen. Daarnaast kan men in het algemeen stellen dat de vereisten van beslisvaardigheid hoger zijn bij het instemmen met ingrijpende en belastende ingrepen en bij weigering van behandelingen die levensreddend zijn of waarbij de risk-benefit ratio zeer gunstig is. Het gaat er dan niet om of de beslissing goed genoeg is, maar of de beslisvaardigheid goed genoeg is gezien de ernst van de situatie. Tenslotte is het oordeel over de wilsbekwaamheid - vooral in grensgevallen - altijd een resultaat van een afweging van waarden. Als zelfbeschikking sterk gewaardeerd wordt dan zal de balans eerder doorslaan naar wilsbekwaamheid dan wanneer veel waarde gehecht wordt aan de bestwil van de patiënt. Het is daarom van groot belang om bij **ingrijpende medische beslissingen** de invloed van deze afweging transparant te maken. De hulpverlener doet dat door zo zorgvuldig en concreet mogelijk de beslisvaardigheid te beoordelen, te registreren en door belangrijke betrokkenen te laten toetsen.

2. Wat kan de **aanleiding** zijn voor de (nadere) beoordeling van wilsbekwaamheid?
- Weigering van een noodzakelijk geachte behandeling, de wens om tegen het advies van de hulpverlener het ziekenhuis te willen verlaten en/of een abrupte verandering in het psychologisch functioneren.
 - Twijfel aan de weloverwogenheid van een gegeven toestemming bij ingrijpende of belastende verrichtingen met een ongunstige risk-benefit ratio voor de patiënt.

Vragen kunnen dan zijn:

- Wat is de huidige medische conditie en de prognose?
- Welke behandelbeslissing ligt voor?
- Hoe reageerde de patiënt op het behandelingsplan of zorgplan?
- Welke context is van belang? Denk bijvoorbeeld aan het ontbreken van een steunsysteem, toezicht en dergelijke, bij een gewenst vertrek uit het ziekenhuis tegen het advies van de hulpverlener.
- Is er een wilsbeschikking aanwezig?

3. **Neem een besluit om wel of niet de wilsbekwaamheid formeel te beoordelen.**

Vragen die de hulpverlener kan stellen, zijn:

- Is een beslissing aan de orde waarvoor een expliciete en weloverwogen keuze van de patiënt noodzakelijk is vanwege het belang van de beslissing voor de patiënt?
- Zijn er gerede twijfels over de wilsbekwaamheid van de patiënt voor de te nemen beslissing? Wat vinden andere direct bij de zorg betrokken hulpverleners van de situatie?
- Is er reden om bij de beoordeling een consulent te betrekken vanwege klinische comorbiditeit of complexiteit, zoals een psychiater, arts voor verstandelijk gehandicapten, neuroloog of verpleeghuisarts?
- Is het wenselijk om de contactpersoon/-personen en de huisarts, verpleeghuisarts of arts voor verstandelijk gehandicapten van de patiënt bij de procedure van beoordeling te betrekken?

De beoordeling van wilsbekwaamheid kan vanwege comorbiditeit door een consulent gedaan worden. De primaire behandelaar blijft verantwoordelijk voor de behandelingsovereenkomst en de uitvoering daarvan (zie ook stap 15).

4. **Bereid de patiënt voor** op de (nadere) beoordeling van wilsbekwaamheid.

- Geef uitleg over de reden om de wilsbekwaamheid nader te beoordelen.

Zeg bijvoorbeeld:

- Wij willen met een kleine camera in uw maag kijken. Dat vinden wij voor uw gezondheid belangrijk. Ik heb begrepen dat u dat niet wilt. Ik ben uw behandelaar. Daarom moet ik weten of u wel goed hebt begrepen waarom wij dat onderzoek belangrijk vinden. Ook wil ik weten of u goed over uw beslissing hebt kunnen nadenken.

- Geef uitleg over de aard en het doel van de beoordeling.

Zeg bijvoorbeeld:

- Ik wil nog eens de belangrijkste informatie op een rijtje zetten: wat wij weten over uw ziekte en wat de voordelen en nadelen van het maagonderzoek zijn. Ook wil ik met u praten over wat er mogelijk is als u de behandeling niet ondergaat. Daarna vraag ik u wat u van die informatie vindt. Tenslotte wil ik weten hoe u uw situatie zelf beoordeelt en hoe u tot uw beslissing bent gekomen.

5. **Verstrek adequaat informatie.**

- Geef de patiënt voldoende gelegenheid om kennis te nemen van de situatie en de opties voor onderzoek en/of behandeling. Het kan in geval van bijkomende psychiatrische problematiek voordelen hebben als een consulent/psychiater aanwezig is bij de informatieverstrekking door de hulpverlener die zich bezig houdt met de somatische problematiek.
- Bepaal van tevoren, afhankelijk van de aard van de klinische situatie en de context, per onderwerp 1 tot 3 feiten die de patiënt moet weten voor een voldoende informed consent. (aard en doel van het onderzoek en/of de behandeling, de gevolgen en risico's, alternatieven)

- Houd bij het verstrekken van informatie rekening met het bevattingsvermogen en eventuele cognitieve en emotionele beperkingen van de patiënt. Een gesprek ‘op maat’ dat aansluit bij de belevingswereld en het intellectuele niveau van de patiënt, vergroot diens mogelijkheid tot zelfbeschikking.

6. Evalueer vervolgens de beslisvaardigheid.

Het gaat daarbij om de volgende vaardigheden (of criteria):

- Het vermogen een keuze uit te drukken

Vraag bijvoorbeeld:

- *Heeft u besloten of u met het voorstel voor onderzoek en/of behandeling van uw arts (of van mij) akkoord gaat?*
- *Kunt u mij vertellen wat uw beslissing is?*

Herhaal deze vragen eventueel aan het einde van het interview.

Onvermogen om een keuze uit te drukken kan een gevolg zijn van bijvoorbeeld bewusteloosheid, mutisme, ernstige desorganisatie van het denken of pathologische twijfelzucht. Als de patiënt niet in staat is tot verbale communicatie, probeer dan andere middelen te gebruiken zoals schrijven, een letterkaart of het laten knippen met de ogen. Bij non-verbaal verzet van de patiënt, hij trekt bijvoorbeeld een infuus uit, is de vraag aan de orde of de patiënt daarmee een keuze of slechts ondervonden hinder uit.

- Het begrijpen van informatie die relevant is voor de beslissing over het onderzoek en/of de behandeling.

Vraag bijvoorbeeld:

- *Kunt u mij in uw eigen woorden zeggen wat ik u verteld heb (of wat uw arts u verteld heeft) over de aard en het doel van het voorgestelde onderzoek of de voorgestelde behandeling en over de gevolgen of risico's?*
- *Kunt u ook in uw eigen woorden vertellen wat ik u verteld heb (of uw arts u verteld heeft) over ander mogelijkheden van onderzoek of behandeling en wat het onderzoek of de behandeling, of het nalaten daarvan, zal betekenen voor uw gezondheid?*

Tekorten in begripsvermogen kunnen het gevolg zijn van bijvoorbeeld bijwerkingen van medicatie, verstoorde ‘coping’ en angst, psychiatrische stoornissen, verstandelijke handicaps of de gevolgen van een hersentrauma.

- Het beseffen en waarderen van de betekenis van de informatie voor de eigen situatie.

Vraag bijvoorbeeld:

- *Kunt u mij vertellen wat u echt denkt dat er nu mis is met uw gezondheid?*
- *Geloof u dat u onderzoek of behandeling nodig heeft?*
- *Wat zal het effect daarvan zijn?*

- *Wat denkt u dat er gebeurt als u niet onderzocht of behandeld wordt?*
- *Waarom denkt u dat uw dokter onderzoek of behandeling heeft aangeraden?*

Beperkingen van deze vaardigheid treden bijvoorbeeld op door wanen, hallucinaties en cognitieve stoornissen.

- Logisch redeneren en het betrekken van informatie in het overwegen van behandelopties.

Vraag bijvoorbeeld:

- *Kunt u mij vertellen hoe u tot het besluit bent gekomen om het voorgestelde onderzoek of de voorgestelde behandeling te accepteren (of af te wijzen)?*
- *Wat waren de factoren die belangrijk waren bij het komen tot het besluit?*
- *Hoe heeft u die factoren tegen elkaar afgewogen?*

Deze vaardigheid kan beperkt zijn door stoornissen in zogenaamde ‘executieve’ cognitieve functies die noodzakelijk zijn voor het beredeneren van complexe situaties.

- Als de hulpverlener (comorbide) psychiatrische problematiek vermoedt, dan moet bij belangrijke beslissingen ook een algemeen **psychiatrisch onderzoek** plaatsvinden. Voor de beoordeling van wilsbekwaamheid is relevant of die psychiatrische problematiek interfereert met bovengenoemde vaardigheden. Bovendien is het relevant te onderzoeken of een eventuele wilsonbekwaamheid tijdelijk is en of er mogelijkheden zijn om die wilsonbekwaamheid te verbeteren met psychofarmaca of andere interventies. Bij neuropsychiatrische cognitieve stoornissen kan een neuropsychologisch onderzoek indicaties geven voor wilsonbekwaamheid. En met name handvatten geven voor een aangepaste wijze van voorlichting.
- Verpleegkundigen of verzorgenden die dagelijks omgang hebben met de patiënt kunnen relevante informatie of inzichten aanreiken. **Overleg met andere betrokken hulpverleners.** Over ingrijpende beslissingen die in een somatisch ziekenhuis worden genomen, moet met de huisarts overlegd worden. Voor personen die langdurig in een verpleeghuis zijn opgenomen, zal een verpleeghuisarts mogelijk de aangewezen persoon zijn; voor verstandelijk gehandicapten zal dat mogelijk de AVG (arts voor verstandelijk gehandicapten) zijn. De hulpverlener moet wel het beroepsgeheim in acht nemen.
- Overleg met de vertegenwoordiger** van de patiënt voor aanvullende informatie over eventuele beperkingen van de beslisvaardigheid en over de relevante context, zoals bijvoorbeeld het toezicht en de ondersteuning in de eigen leefsituatie na ontslag uit het ziekenhuis tegen advies.
- Beoordeel** aan de hand van de criteria ad. 4 of de patiënt als **wilsbekwaam of wilsonbekwaam** moet worden beschouwd. Heeft de patiënt voldoende vaardigheid voor de aard en de reikwijdte van de aan de orde zijnde beslissing?

11. **Bespreek dit** oordeel zo goed als mogelijk met de betrokken patiënt. En ga na of en hoe de beslisvaardigheid kan worden bevorderd. Overweeg meer tijd te nemen om de situatie met de patiënt te exploreren, om diens opvattingen, angsten en onzekerheden verder te bespreken. Mogelijk is er een beter moment voor het informed consent of is het nuttig een vertrouwenspersoon bij het gesprek te betrekken.
12. Is de patiënt wilsonbekwaam? **Overweeg de kans op herstel van wilsbekwaamheid** en beoordeel de gebieden waarin de patiënt wel beslisvaardig is. Overweeg verdere besluitvorming uit te stellen.
13. Bespreek de beoordeling van wilsbekwaamheid met de **vertegenwoordiger**, verstrek de benodigde informatie en vraag **toestemming**. Onderzoek of de vertegenwoordiger zich in zijn of haar afweging laat leiden door het belang van de patiënt. Kan met behulp van deze of andere informanten, of met een beschikbare wilsbeschikking, de wil 'gereconstrueerd' worden? Als de keuze van de vertegenwoordiger ernstig nadeel voor de patiënt oplevert, kan de hulpverlener in het belang van de patiënt zelfstandig een beslissing nemen.
14. Als de patiënt zich **verzet** tegen onderzoek of behandeling, bepaal dan extra zorgvuldig:
 - de noodzaak van het onderzoek en/of de behandeling,
 - de kans op succes,
 - het gevaar en de belasting,
 - de indicatiestelling volgens de regels der kunst en
 - de somatische, psychische en sociale gevolgen van het wel of niet onder dwang behandelen.Zijn er minder ingrijpende alternatieven, zoals een tijdelijk uitstel van onderzoek of behandeling in de verwachting dat de beslisvaardigheid tijdig zal herstellen? Overleg bij verzet als het gaat om ingrijpende beslissingen altijd met een collega. Consulteer altijd een psychiater als het gaat om psychiatrische co-morbiditeit.
15. **Besluit**, na bovengenoemd overleg, of **uitvoering van het onderzoek of de behandeling** nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. Het is voor de transparantie van de besluitvorming en de helderheid van de daarbij gebruikte argumenten nuttig om de wilsbekwaamheid los te beoordelen van de ernst en de gevolgen van de beslissing. Zo kan een bepaalde mate van wilsonbekwaamheid binnen de ene context tot het oordeel leiden dat de hulpverlener het (wilsonbekwame) verzet respecteert, terwijl de omstandigheden en de gevolgen van een zelfde type beslissing bij een andere patiënt tot het oordeel kunnen leiden dat de hulpverlener in het belang van de zich verzettende wilsonbekwame patiënt wel handelt. Bij het besluit om een wilsonbekwame patiënt wel - eventueel onder verzet - of niet te behandelen, heeft de behandelaar een eigen verantwoordelijkheid en bevoegdheid die niet overgedragen kan worden aan bijvoorbeeld een ethische commissie.

16. Blijf de wilsonbekwame patiënt zoveel mogelijk informeren en bij het onderzoek en de behandeling betrekken.
17. Overweeg, als het om een langduriger wilsonbekwaamheid gaat, het belang van een structurele vertegenwoordiging. Als de patiënt niet eerder zelf schriftelijk een persoonlijk gemachtigde heeft aangewezen (hetgeen uit oogpunt van belangenbehartiging zekere voordelen kan hebben), en de partner of andere in de WGBO genoemde familieleden niet als (vaste) vertegenwoordiger optreden, rest de mogelijkheid om de rechter te verzoeken een curator of een mentor te benoemen.
18. Het is verstandig om de wijze en inhoud van de beoordeling van wilsonbekwaamheid en de overwegingen die tot dwang leiden, als ook het gevoerde overleg daarbij, in **het dossier** vast te leggen.

Gebruikte literatuur

A.J. Tholen, 'Zelfbeschikking en bekwaamheid' in: A.F.G. Leentjes e.a. (red.), *Consultatieve psychiatrie in de praktijk*, Koninklijke Van Gorcum, Assen, 2004, p. 127-129.

T. Grisso and P.S. Appelbaum, 'The MacArthur Treatment Competence Study III. Abilities of Patients to Consent to Psychiatric and Medical treatments', *Law and Human Behavior*, vol. 19, no. 2, pp. 149-174.