



DE WET ZORG EN DWANG EN WILS(ON)BEKWAAMHEID

Inleiding

Iedereen is wilsbekwaam, tenzij het tegendeel is vastgesteld. Wilsbekwaamheid heeft te maken met beslissingen over zaken op allerlei terreinen van het leven. In deze factsheet gaat het over wils(on)bekwaamheid met betrekking tot zaken die te maken hebben met de zorg in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd).

Wanneer is iemand wilsonbekwaam ter zake van zorg?

Iedereen is wilsbekwaam, tenzij een ter zake kundige heeft vastgesteld dat iemand voor een bepaalde beslissing wilsonbekwaam is. Iemand kan uiteindelijk wilsonbekwaam worden verklaard als hij de informatie die hij nodig heeft om te besluiten niet (meer) kan begrijpen en afwegen, en niet kan overzien wat de gevolgen van zijn besluit zijn dan wel niet in staat is om een besluit te nemen.

Het feit dat iemand andere keuzes maakt dan logischerwijs verwacht – bijvoorbeeld dat hij bepaalde zorg of een behandeling weigert -, maakt die persoon nog niet per definitie wilsonbekwaam. Het maakt feitelijk niet uit wát die persoon besluit te doen, als hij die beslissing maar bewust neemt en hiervan de gevolgen overziet. Dit kan voor directbetrokkenen lastig zijn. Misschien besluit een cliënt iets waar de familie niet achter staat. Maar juridisch gezien heeft ieder individu een zelfbeschikkingsrecht waardoor zij ook 'ongunstige' beslissingen over zichzelf mogen nemen, mits dit bewust en weloverwogen is gedaan.

Wilsonbekwaamheid is niet gekoppeld aan aandoening. Iemand met dementie, een verstandelijke beperking of een psychiatrische stoornis is niet automatisch wilsonbekwaam. Dit dient per situatie te worden beoordeeld.

Wils(on)bekwaamheid is afhankelijk van de context en de vraag die gesteld wordt. Zo kan iemand soms nog wel beslissen over wat hij wel of niet wil eten, maar niet meer over zijn zorg of behandeling. Daarom spreekt de Wzd ook van wilsonbekwaamheid 'ter zake'. Dat wil zeggen dat de wilsonbekwaamheid geldt voor de situatie waarin hij wilsonbekwaam is verklaard.

Er zijn ook geen vaste momenten te benoemen wanneer de wilsonbekwaamheid moet worden vastgesteld. Ieder moment en/of iedere situatie kan een aanleiding vormen voor twijfel aan de wilsbekwaamheid en kan aanleiding vormen om te onderzoeken of er sprake is van wilsonbekwaamheid.

Wie is bevoegd om de wilsonbekwaamheid ter zake van de zorg te beoordelen?

De Wzd (artikel 3 lid 2) bepaalt dat degene die de wilsonbekwaamheid van een cliënt beoordeelt daartoe deskundig moet zijn en daarbij overeenkomstig de gangbare richtlijnen te werk moet gaan.

Op de website Goed vertegenwoordigd staat een stappenplan voor het beoordelen van wilsonbekwaamheid.

In de Memorie van Toelichting bij de Wzd staat dat deze deskundige geen arts hoeft te zijn. Belangrijk is dat "de deskundigheid waarover bedoelde deskundige beschikt, ligt op het terrein van het kunnen beoordelen of de cliënt in kwestie de gevolgen van zijn of haar keuze voldoende kan overzien". Het is aan de zorgaanbieder om binnen zijn instelling de personen aan te wijzen die daartoe over de juiste deskundigheid beschikken. Gelet op de ingrijpendheid van de beslissing om iemand ter zake wilsonbekwaam te verklaren vindt VWS het gewenst dat een ter zake kundige behoort tot een van de beroepsgroepen, die vanwege hun opleiding en vakgebied over het vereiste inzicht beschikken in het ziekteproces of de verstandelijke beperking en de gedragskundige aspecten daarvan. Concreet gaat het dan ook om de beroepsgroepen van artsen, gezondheidszorgpsychologen en orthopedagogen-generalist. Deze beroepsgroepen zijn ook bevoegd om de functie van Wzd-functionaris te vervullen. Beide functies sluiten elkaar niet uit.



Wat is de rol van de behandelaar bij de beoordeling van wilsonbekwaamheid ter zake van de zorg?

Volgens de Wzd kan de behandelend arts van een cliënt niet ook diegene zijn die diens wilsonbekwaamheid beoordeelt. Wel heeft de behandelend arts een rol als de deskundige en de vertegenwoordiger het niet eens worden over de wilsonbekwaamheid van de cliënt. In dat geval beoordeelt niet de deskundige, maar de behandelend arts de wilsbekwaamheid van de cliënt. De behandelend arts hoeft geen overeenstemming te bereiken met de vertegenwoordiger.

In lijn hiermee geldt ook dat de behandelend gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog niet een en dezelfde persoon kan zijn die ook de wilsbekwaamheid van de cliënt vaststelt.

Wat betekent het onder de Wzd als een cliënt ter zake de zorg wilsonbekwaam is?

De cliënt moet een vertegenwoordiger krijgen die voor hem de zaken behartigt waarvoor hij wilsonbekwaam is verklaard. In de Wzd (art. 1, eerste lid, onder e) is vastgelegd wie vertegenwoordiger kunnen zijn.

Dit zijn:

1. Een curator of mentor (worden benoemd door de rechter);
2. Een schriftelijk gemachtigde (benoemd door de cliënt zelf in een schriftelijke verklaring);
3. De echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt (niet benoemd, vrijwillig);
4. Een ouder / kind / broer / zus /grootouder /kleinkind (niet benoemd, vrijwillig).

Deze opsomming is in volgorde van voorrang. Bij beslissingen over zorg en behandelingen kijkt de zorgverlener dus eerst of er een mentor of curator is, dan of er een schriftelijke gemachtigde is. Zo niet, dan kunnen de partner of de genoemde familieleden vertegenwoordiger zijn.

Als de vertegenwoordiger niet instemt met de zorg die nodig is om ernstig nadeel te voorkomen voor de cliënt, is er sprake van onvrijwillige zorg. Het stappenplan van de Wzd moet dan worden gevolgd. Daarbij maakt het dus niet uit of de cliënt zich wel of niet tegen deze zorg verzet.

Omgekeerd geldt dat als de cliënt zich verzet tegen de zorg die nodig is om ernstig nadeel te voorkomen, is - ook als zijn vertegenwoordiger hier mee heeft ingestemd - er sprake van onvrijwillige zorg. Het stappenplan van de Wzd moet dan worden gevolgd. Daarbij maakt het dus niet uit of de cliënt wel of niet ter zake wilsonbekwaam is.

Het stappenplan van de Wzd moet ook worden gevolgd als de wilsonbekwame cliënt en zijn vertegenwoordiger zich niet verzetten tegen het toedienen van psychofarmaca buiten de richtlijn, het beperken van de bewegingsvrijheid of insluiting. Dit staat in artikel 2, tweede lid, van de Wzd. In het geval van wilsonbekwaamheid van de cliënt worden deze vormen van zorg in de Wzd gelijkgesteld aan onvrijwillige zorg.