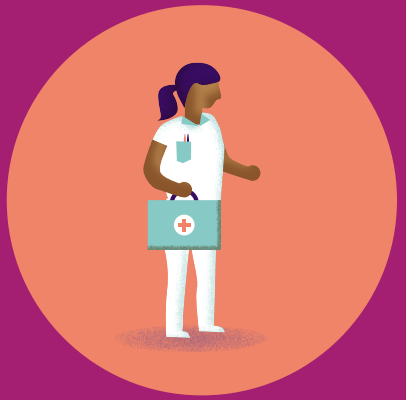
naaste

zorgverlener



cliënt

vertegenwoordiger

contactpersoon

Handreiking

Goede cliëntvertegenwoordiging

Informatie over cliëntvertegenwoordiging voor zorgverleners

Introductie

Doelgroep en doel handreiking

Voor wie?

De handreiking is bedoeld voor zorgprofessionals in alle sectoren van zorg die te maken hebben met cliënten die nu of in de nabije toekomst niet of onvoldoende in staat zijn de gevolgen van beslissingen over zorg of behandeling te overzien. Onder andere (huis)artsen, therapeuten, verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders, paramedici, gedragsdeskundigen, beleids- en stafmedewerkers, medewerkers in de Wmo en cliëntondersteuners.

Voor cliënten is er een aparte versie van deze handreiking.

Welk doel?

Deze handreiking heeft als doel:

- het vergroten van de kennis over vertegenwoordiging;
- het wegnemen van onduidelijkheden en misverstanden rondom vertegenwoordiging;
- het verbeteren van de inzet van vertegenwoordigers.

Aanleiding

Aanleiding voor deze handreiking is het in mei 2019 door de Gezondheidsraad uitgebrachte advies aan de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) 'Goede vertegenwoordiging' (nr. 2019/08). Hierin staat onder andere beschreven welke knelpunten er rond de vertegenwoordiging van cliënten/patiënten worden ervaren. Om het voor zorgverleners, cliënten/patiënten en vertegenwoordigers duidelijker te maken wat zij van elkaar mogen verwachten, adviseerde de Gezondheidsraad beroeps- en patiëntenverenigingen hierover passende informatie op te stellen. Aan deze oproep is gehoor gegeven. Vilans heeft de handreiking opgesteld in samenwerking met KNMG, Mentorschap Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, Raad op Maat en V&VN. Deze handreiking is gefaciliteerd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Leeswijzer

Deze handreiking geeft eerst een uitleg over de verschillende betrokkenen bij vertegenwoordiging en een overzicht van de taken en verantwoordelijkheden van de zorgverlener rond het thema vertegenwoordiging. Daarna volgt de onderliggende informatie over wilsbekwaamheid, de rechten van cliënten en wie kan optreden als vertegenwoordiger. De handreiking geeft overzicht van wat je als zorgverlener van de vertegenwoordiger mag verwachten, en wat de rechten en bevoegdheden van de vertegenwoordiger zijn en welke grenzen daaraan zitten.

Dat gebeurt aan de hand van wet- en regelgeving, praktische adviezen en praktijkvoorbeelden.
De handreiking sluit af met een aantal uitgewerkte casussen uit verschillende zorgsectoren waarin de informatie uit de handreiking wordt toegepast. Tot slot worden er verschillende bronnen en websites genoemd om verder te lezen over specifieke onderwerpen.

Afbakening
De handreiking gaat over cliënten die in principe het recht hebben zelf te beslissen over hun zorg. Dat betekent dat we ons richten op cliënten van 18 jaar en ouder. Maar ook cliënten van 16 en 17 jaar hebben het recht om zelf te beslissen over hun zorg. Deze handreiking gaat echter **niet** in op de specifieke positie van 16- en 17-jarigen en op vertegenwoordiging van kinderen tot 16 jaar. Deze handreiking richt zich alleen op de doelgroep cliënten van 18 jaar of ouder.

Leesbaarheid
Voor de leesbaarheid gebruiken we hier de term ‘cliënt’. Afhankelijk van de context kun je daar ook lezen: patiënt, bewoner, deelnemer, zorgvrager of burger die zorg ontvangt.
Voor alle zorgprofessionals gebruiken we de term ‘zorgverlener’. In sommige situaties kan dat ook de zorgaanbieder zijn.
Waar hij, zijn of hem staat, kun je ook zij/hen of haar/hun lezen.

Inhoudsopgave

Introductie 2

Hoofdstuk 1 • Wie zijn de betrokkenen? 7

Hoofdstuk 2 • Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van de zorgverlener? 9

Bij de start van de zorg of daar waar wilsonbekwaamheid in beeld komt 10
1 Bespreken wie als vertegenwoordiger kan optreden 10
2 In het dossier vastleggen wie de vertegenwoordiger is 10
3 Een vertegenwoordiger zoeken of aanvragen bij de rechter 11
4 Verwachtingen, rechten en plichten van de zorgverlener en de vertegenwoordiger bespreken 11

Taken ten opzichte van de cliënt 11
1 De cliënt informeren over zijn rechten rond vertegenwoordiging 11
2 Ondersteunen bij beslissingen 11
3 Wils(on)bekwaamheid inschatten 12
4 Overleggen over de noodzaak van een toetsing van wilsbekwaamheid 12
5 Wilsbekwaamheid toetsen 13
6 De beslissing van de (wilsbekwame) cliënt respecteren 13
7 De cliënt informeren over vastgestelde wilsonbekwaamheid ter zake 13
8 Beslissen in acute situaties 13

Taken ten opzichte van de vertegenwoordiger 13
1 Wederzijdse verwachtingen doorspreken 13
2 Een goede relatie opbouwen met de vertegenwoordiger 13
3 De vertegenwoordiger informeren 14
4 De beslissing van de vertegenwoordiger respecteren 14
5 Meekijken of de vertegenwoordiger zich opstelt als goed vertegenwoordiger 14

Hoofdstuk 3 • Wat is wilsbekwaamheid? **15**
Wilsbekwaam en wilsonbekwaam ter zake 16
Wie toetst de wilsonbekwaamheid? 17
Wilsbekwaamheid en vertegenwoordiging 17

Hoofdstuk 4 • Welke rechten heeft de cliënt? **19**
Het recht op zelfbeschikking 20
Het recht op informatie 20
Het recht op ondersteuning bij beslissen 20
Het recht op vertegenwoordiging 20
Het recht op privacy en geheimhouding 21
Het klachtrecht 22

Hoofdstuk 5 • Wie kan vertegenwoordiger zijn? **23**
Wie treedt op als vertegenwoordiger? 24
Wie kan niet optreden als vertegenwoordiger van de cliënt? 25
Geen vertegenwoordiger? 25
Welke vertegenwoordiger heeft de voorkeur? 25
Twee of meer vertegenwoordigers 26

Hoofdstuk 6 • Wat mag de zorgverlener van de vertegenwoordiger verwachten? **27**
Kwaliteitseisen voor goede vertegenwoordiging 29

Hoofdstuk 7 • Wat zijn de rechten van de vertegenwoordiger? **30**
Recht op informatie 31
Beslissen namens de ter zake wilsonbekwame cliënt 31
Optreden als belangenbehartiger 31
Klachtrecht 31

Hoofdstuk 8 • Wanneer mag de vertegenwoordiger niet beslissen? **32**
Als de cliënt wilsbekwaam ter zake is 33
Hoogstpersoonlijke beslissingen 33
Onvrijwillige of gedwongen opname en onvrijwillige zorg of gedwongen zorg 33

Casussen en oplossingsrichtingen **34**

Meer lezen **38**

Voetnoten **39**

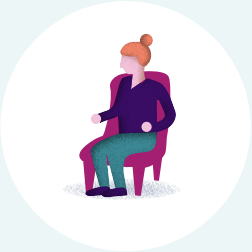
Colofon **40**

1

Wie zijn de betrokkenen?

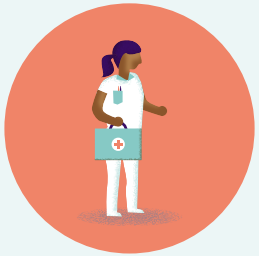
Wie zijn de betrokkenen?

Op deze pagina lees je wie de verschillende betrokkenen zijn bij de cliënt met een zorgvraag en vind je een antwoord op de vraag wat de verschillen zijn tussen de betrokkenen.



De cliënt

De cliënt is degene die zorg en/of ondersteuning ontvangt. De cliënt is degene die zorg en/of ondersteuning ontvangt. Dus de cliënt, patiënt, bewoner, deelnemer en zorgvrager. Het kan daarbij gaan om alle vormen van zorg zoals thuiszorg, (huis-) artsenzorg, de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, de geestelijke gezondheidszorg en de ouderenzorg.

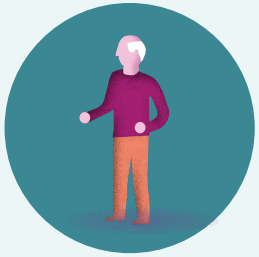


De zorgverlener

Het begrip zorgverlener gebruiken we voor alle zorgprofessionals: bijvoorbeeld (huis)artsen, therapeuten, verpleegkundigen en verzorgenden, begeleiders, paramedici, gedragsdeskundigen, medewerkers in de Wmo, maar ook cliëntondersteuners.

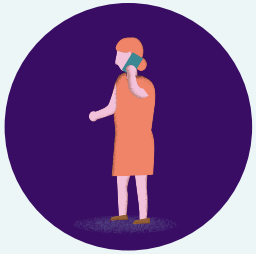
De vertegenwoordiger

De vertegenwoordiger is degene die de cliënt kan ondersteunen bij beslissingen en die beslissingen neemt namens een ter zake wilsonbekwame cliënt.
Meer lezen over de vertegenwoordiger op pagina 23.



De naaste(n)

Onder naaste(n) verstaan we familie en andere betrokkenen, die niet de rol van vertegenwoordiger vervullen. Wel kan in de praktijk een naaste de rol van vertegenwoordiger vervullen.

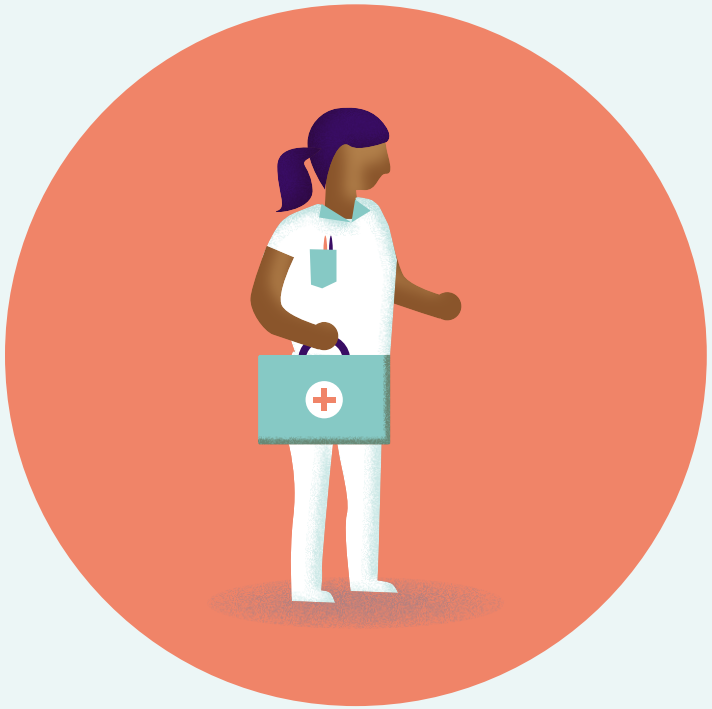


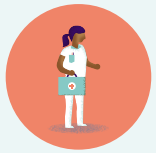
De contactpersoon

De eerste en soms ook een tweede contactpersoon staan in veel zorgdossiers vermeld. Dit is degene die bij praktische zaken en vragen kan helpen. Dat is niet in alle gevallen de vertegenwoordiger. Wel kan in de praktijk een contactpersoon de rol van vertegenwoordiger vervullen. Meer lezen over de contactpersoon op pagina 10.

2

Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van de zorgverlener?





Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van de zorgverlener?

De zorgverlener heeft de volgende taken en verantwoordelijkheden als het gaat over vertegenwoordiging van de cliënt:

Bij de start van de zorg of daar waar wilsonbekwaamheid in beeld komt

1 Bespreken wie als vertegenwoordiger kan optreden

Het is voor de cliënt belangrijk dat de zorgverlener tijdig met hem bespreekt wat het belang van de vertegenwoordiger is, wanneer hij (nog) in staat is om zo'n gesprek te voeren. Juist omdat de vertegenwoordiger zo'n grote rol speelt wanneer de cliënt eventueel wilsonbekwaam wordt. En als de cliënt dat wil, ook met zijn naasten. Dit gesprek kan bijvoorbeeld bij aanvang van de zorg- of behandelrelatie plaatsvinden. Vragen die daarbij relevant kunnen zijn:

- Heb je al een vertegenwoordiger?
- Wie wil je anders dat jou vertegenwoordigt als je misschien in de toekomst wilsonbekwaam ter zake bent, zodat diegene namens jou kan beslissen?
- Wie kan daarvoor volgens de regels in aanmerking komen?

Met andere woorden: wie gaat bij (eventuele toekomstige) wilsonbekwaamheid ter zake optreden als de vertegenwoordiger, wie gaat beslissen namens de cliënt?
Als de zorgverlener inschat dat een vertegenwoordiger nodig is of kan worden, is het zijn taak om de cliënt te wijzen op het belang van het tijdig regelen daarvan.

Meer over wie er als vertegenwoordiger kan optreden vind je op pagina 23. Meer lezen over wilsbekwaamheid op pagina 15.

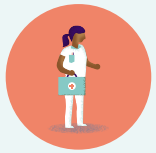
In de spreekkamer van huisarts De Jong komt de heer Janssen binnen. De vrouw naast hem stelt zich voor als zijn dochter. De heer Janssen is een onzeker ogende man van 83 jaar, hij is een nieuwe patiënt in deze praktijk. In het kennismakingsgesprek vraagt dokter De Jong of de heer Janssen al eens nagedacht heeft over vertegenwoordiging. En of zijn dochter daar mogelijk de juiste persoon voor kan zijn. De heer Janssen geeft aan dat hij het fijn zou vinden als zijn dochter die rol wil vervullen. De huisarts noteert in zijn dossier dat de heer Janssen zijn dochter ziet als zijn vertegenwoordiger.

2 In het dossier vastleggen wie de vertegenwoordiger is

Het is de taak van de zorgverlener om vast te leggen wie de vertegenwoordiger van de cliënt is.

Let op: In veel zorgdossiers staat een eerste en soms een tweede contactpersoon. Dit is degene die bij praktische zaken en vragen kan helpen. Dat is niet in alle gevallen de vertegenwoordiger. Het is belangrijk om dit onderscheid duidelijk te hebben en in een dossier altijd beiden te registeren. Dus zowel de vertegenwoordiger als de contactpersoon, ook als dat dezelfde persoon is.

De buurman van de heer De Groot is al jaren de eerste contactpersoon voor de thuiszorg. Hij ondersteunt de heer De Groot op allerlei manieren. Zo controleren ze samen



regelmatig of alles in de koelkast nog goed is en maken ze samen een boodschappenlijstje. In de loop van de tijd heeft de heer De Groot steeds meer ondersteuning nodig. De buurman doet dat met liefde. Door een val wordt de heer De Groot in verwarde toestand in het ziekenhuis opgenomen en is een operatie nodig. De buurman mag niet namens de heer De Groot toestemming geven voor die operatie. En in het dossier van de thuiszorg is geen naam van een vertegenwoordiger opgenomen. Het is nu noodzakelijk om voor deze beslissing op zoek te gaan naar een familielid of andere vertegenwoordiger. De heer De Groot zou ook de buurman kunnen aanwijzen als schriftelijk gemachtigde dan wel de rechter vragen de buurman tot mentor te benoemen. Alleen in een acute situatie kan de arts opereren zonder de toestemming van een vertegenwoordiger.

Als de vertegenwoordiger een schriftelijk gemachtigde is en er wordt onvrijwillige of gedwongen zorg overwogen in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd) of de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), is een bereidheidsverklaring van de schriftelijk gemachtigde in het dossier nodig.

3 Een vertegenwoordiger zoeken of aanvragen bij de rechter

Het kan zijn dat er geen vertegenwoordiger is en dat de cliënt voor één of meer beslissingen wilsonbekwaam is. Dan is het de taak van de zorgverlener om, in het kader van goede zorg, op zoek te gaan naar een vertegenwoordiger.
Als eerste kijk je dan of een familielid die deze rol zou willen vervullen. Als dat niet lukt is de zorgverlener bevoegd om de rechter te verzoeken een vertegenwoordiger te benoemen. Dit natuurlijk waar mogelijk in goed overleg met de cliënt.[1]

Als de cliënt geen vertegenwoordiger heeft en onvrijwillige zorg of verplichte zorg in het kader van de Wzd of de Wvggz wordt overwogen. Dan is het een wettelijke verplichting bij de rechter mentorschap aan te vragen. Die verplichting geldt bij de cliënt die wilsonbekwaam is inzake zijn rechten en plichten op grond van die wet.[2]

4 Verwachtingen, rechten en plichten van de zorgverlener en de vertegenwoordiger bespreken

Het is belangrijk dat de zorgverlener met de vertegenwoordiger en (waar mogelijk) de cliënt de verwachtingen, rechten en plichten van de betrokkenen rond de vertegenwoordiging bespreekt. Dit voorkomt misverstanden en mogelijke irritatie bij betrokken partijen.

Taken ten opzichte van de cliënt

1 De cliënt informeren over zijn rechten rond vertegenwoordiging

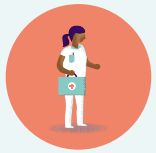
In welke situaties de cliënt zelf beslist en wat het betekent als de vertegenwoordiger voor hem beslist. Dit kan ook een vast punt zijn, bijvoorbeeld de zorgplanbesprekingen.

2 Ondersteunen bij beslissingen

Ook als een cliënt een vertegenwoordiger heeft, heeft de cliënt het recht om waar mogelijk zelf te beslissen. Daarom is het ondersteunen bij beslissingen misschien wel de belangrijkste taak van de zorgverlener. Bij die ondersteuning gaat het om het informeren van de cliënt in voor de cliënt toegankelijke taal.[3] Bij taalbarrières kan zo nodig een tolk worden ingezet.[4]

Je kunt de cliënt zelf informeren of samen met de cliënt zoeken naar de noodzakelijke informatie rond de betreffende keuze. Ondersteunen betekent ook het helpen structureren van

→



informatie. Denk bij die ondersteuning ook aan randvoorwaarden als veiligheid en vertrouwen, voldoende tijd en een neutrale, open opstelling. Het is belangrijk dat je als zorgverlener niet in eerste instantie gaat adviseren omdat dat de keuzevrijheid van de cliënt beperkt. Het gaat erom de cliënt te ondersteunen in het helder krijgen van wat voor hem van belang is. Dat geldt ook als datgene misschien niet de meest veilige of gezonde beslissing is. Van belang is vertrouwen in de mogelijkheden van de cliënt en respect voor de voorkeuren en behoeften van de cliënt. Dit heet ook Supported Decision making of 'Samen beslissen'[5].
Bij grotere beslissingen kan het bij de zorgverlener nodig zijn om te onderzoeken welke ondersteuning de cliënt daarbij nodig heeft en passend is. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het ophalen van ervaringskennis van naasten van de cliënt, informatie uit het medisch dossier van de cliënt, of onderzoek door de psycholoog of orthopedagoog naar het actuele cognitieve en emotionele functioneren.

3 Wils(on)bekwaamheid inschatten

In de dagelijkse zorg en ondersteuning krijgt de zorgverlener een beeld van de wilsbekwaamheid van de cliënt. Bij kleine, dagelijkse beslissingen is in de meeste gevallen geen verdere toetsing nodig. Als een beslissing grotere gevolgen heeft of onomkeerbaar is, kan een officiële toetsing wilsbekwaamheid nodig zijn. Meer lezen over wilsbekwaamheid op pagina 16.

4 Overleggen over de noodzaak van een toetsing van wilsbekwaamheid

Juist om (resterende) wilsbekwaamheid van de cliënt te respecteren, is het uitgangspunt om niet te snel over te gaan tot het toetsen van wilsbekwaamheid. De handreiking 'Beslisvaardigheid en wilsbekwaamheid' van Skilz omschrijft dat als volgt. Een toetsing wilsbekwaamheid heeft zeker ook nadelen. Het is ingrijpend en confronterend voor de cliënt.

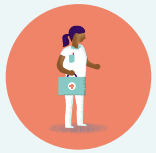
Daarom is het streven om een toetsing alleen uit te voeren als:
- de beslissing ernstige gevolgen heeft **en**
- de toetsing nieuw handelingsperspectief oplevert **en**
- de voordelen van de toetsing opwegen tegen de nadelen.

Dit betekent niet dat een toetsing altijd voorkomen kan of moet worden. Afhankelijk van de twijfel aan de beslisvaardigheid, afhankelijk van de beslissing die aan de orde is en van de omstandigheden van de cliënt, kan een toetsing van wils-bekwaamheid een juiste beslissing zijn.

Marco woont al jaren in een woonvorm voor mensen met een verstandelijke beperking. En ieder jaar neemt zijn gewicht verder toe. Dit ondanks de pogingen van zijn ouders en van de zorg-verleners om hem het belang van een dieet en meer bewegen te laten inzien. Imane, zijn persoonlijk begeleider, twijfelt aan de wilsbekwaamheid ter zake van deze cliënt. In een multi-disciplinair overleg concluderen ze dat er toch geen toetsing gaat plaatsvinden. Een toetsing van wilsbekwaamheid zou in deze situatie namelijk niet bijdragen aan de oplossing van het probleem. Het gedwongen lijnen is namelijk niet haalbaar zonder vergaande vrijheidsbeperkingen. En dat is, in zijn huidige situatie, niet toegestaan. In plaats daarvan krijgt Imane de opdracht mee om goed te observeren op welke momenten Marco nadeel van zijn overgewicht ervaart en dat dan met hem te bespreken. Dit in de hoop dat hij de motivatie vindt om te gaan lijnen.

In het streven een toetsing te voorkomen, kan de beslissing waar de cliënt voor staat, samen genomen worden in een goed overleg van de cliënt, zijn vertegenwoordiger en de zorgverlener. Voorwaarde voor dit overleg is dat het in goede harmonie plaatsvindt, dat de cliënt alle ruimte krijgt om zijn inbreng te geven. Als dat niet het geval is, zal er alsnog een toetsing moeten plaatsvinden.

→



5 Wilsbekwaamheid toetsen

Dit gebeurt door de volgens de zorgaanbieder deskundige zorgverlener op dit gebied. Dit is vaak de arts, gedragswetenschapper of verpleegkundig specialist. Een toetsing wordt ingezet als het gaat over beslissingen met zwaarwegende consequenties en waarbij de toetsing daadwerkelijk bijdraagt aan de oplossing van het probleem.[6]

6 De beslissing van de (wilsbekwame) cliënt respecteren

Zolang niet is vastgesteld dat een cliënt ter zake wilsonbekwaam is, neemt deze zelf de beslissingen. Het is de taak van de zorgverlener deze beslissing te respecteren. Alleen in het kader van de Wzd en de Wvggz zou de beslissing van een ter zake wilsbekwame cliënt kunnen worden tegengehouden. Dat kan alleen als er sprake is van ernstig nadeel en onder de voorwaarden die de betreffende wet daarvoor stelt. [7] [8]

7 De cliënt informeren over vastgestelde wilsonbekwaamheid ter zake

Bij vastgestelde wilsonbekwaamheid van de cliënt is het de taak van de zorgverlener de cliënt (passend bij het begripsvermogen van de cliënt, waar mogelijk) te informeren over het feit dat de vertegenwoordiger namens de cliënt de beslissing gaat nemen. Vastgestelde wilsonbekwaamheid dient in het dossier van de cliënt vastgelegd te worden.

8 Beslissen in acute situaties

In acute situaties, als zorg nodig is om ernstig nadeel te voorkomen, mag de zorgverlener zonder toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger, beslissen over die noodzakelijke zorg.
Dat is aan de orde als de cliënt niet in staat is om toe te stemmen en het niet lukt om de vertegenwoordiger tijdig te bereiken voor die toestemming. Meer lezen over recht op zelfbeschikking in acute situaties op pagina 20.

Op de eerste hulp wordt een patiënt bewusteloos binnengebracht na een fietsongeluk. Mevrouw heeft geen persoonsgegevens bij zich en er is acute behandeling nodig. Zonder toestemming van de patiënt en vanwege de acute en ernstige situatie is het niet nodig en mogelijk om eerst de vertegenwoordiger te bereiken voor toestemming. In dat geval mag de arts tot de ingreep beslissen. Hij handelt zo als een goed hulpverlener.

Taken ten opzichte van de vertegenwoordiger

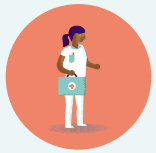
1 Wederzijdse verwachtingen doorspreken

Het is de taak van de zorgverlener om wederzijdse verwachtingen, rechten en plichten van de zorgverlener en de vertegenwoordiger rond hun verantwoordelijkheid voor de cliënt te bespreken. Waar mogelijk samen met de cliënt. Het is ook belangrijk om dit punt bij een lang(er) durende zorg/behandelrelatie periodiek te bespreken, bijvoorbeeld tijdens de zorgplanbesprekingen. Dit voorkomt misverstanden en mogelijke irritatie bij betrokken partijen.

2 Een goede relatie opbouwen met de vertegenwoordiger

Daar waar wilsonbekwaamheid nu of in de nabije toekomst aan de orde kan zijn, is het van belang een goede relatie op te bouwen met de vertegenwoordiger (natuurlijk de rechten van de cliënt daarbij respecterend). Ook door begrip te tonen voor de (eventuele) emoties van de vertegenwoordiger bouw je aan die relatie.

→



3 De vertegenwoordiger informeren

De zorgverlener informeert de vertegenwoordiger als wilsonbekwaamheid ter zake van de cliënt is vastgesteld. Hij geeft de vertegenwoordiger informatie over de beslissing waarvoor de cliënt ter zake wilsonbekwaam is zodat de vertegenwoordiger een weloverwogen beslissing kan nemen voor de cliënt. Voor het geven van andere / algemene informatie over de cliënt, is wel altijd de toestemming van de (wilsbekwame) cliënt nodig. De zorgverlener dient namelijk het medisch beroepsgeheim ten opzichte van de cliënt te beschermen. Het beroepsgeheim geldt ook ten opzichte van de door de rechter benoemde vertegenwoordiger. Dit is geregeld in de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo).
Meer lezen over het recht op informatie van de vertegenwoordiger op pagina 20.

4 De beslissing van de vertegenwoordiger respecteren

De zorgverlener dient de beslissing te respecteren die de vertegenwoordiger neemt namens de ter zake wilsonbekwame cliënt. Meer lezen over het recht op vertegenwoordiging op pagina 20.

Sasja heeft een ernstige verstandelijke beperking. Haar moeder, die haar vertegenwoordiger is, vindt het belangrijk dat Sasja er altijd netjes uitziet. Zij hangt de kleding van Sasja dan ook altijd als stelletjes klaar in de kast. Sasja zelf toont geen enkele afwijzende reactie op de kleding die haar moeder voor haar klaar hangt. Hoewel haar begeleider dat best overdreven vindt en haar graag in een joggingpak zou laten rondlopen, dient hij die beslissing van haar moeder te respecteren.

Maar als zorgverlener hoef je je niet altijd bij de beslissing van de vertegenwoordiger neer te leggen. Je dient immers te handelen als 'goed hulpverlener'[9], met andere woorden als de zorgverlener zorg zou moeten bieden of onthouden die nadelig is voor de cliënt, kan de zorgverlener afwijken van de beslissing van de vertegenwoordiger.[10] Dat gebeurt natuurlijk pas na gesprekken hierover tussen zorgverlener en vertegenwoordiger.

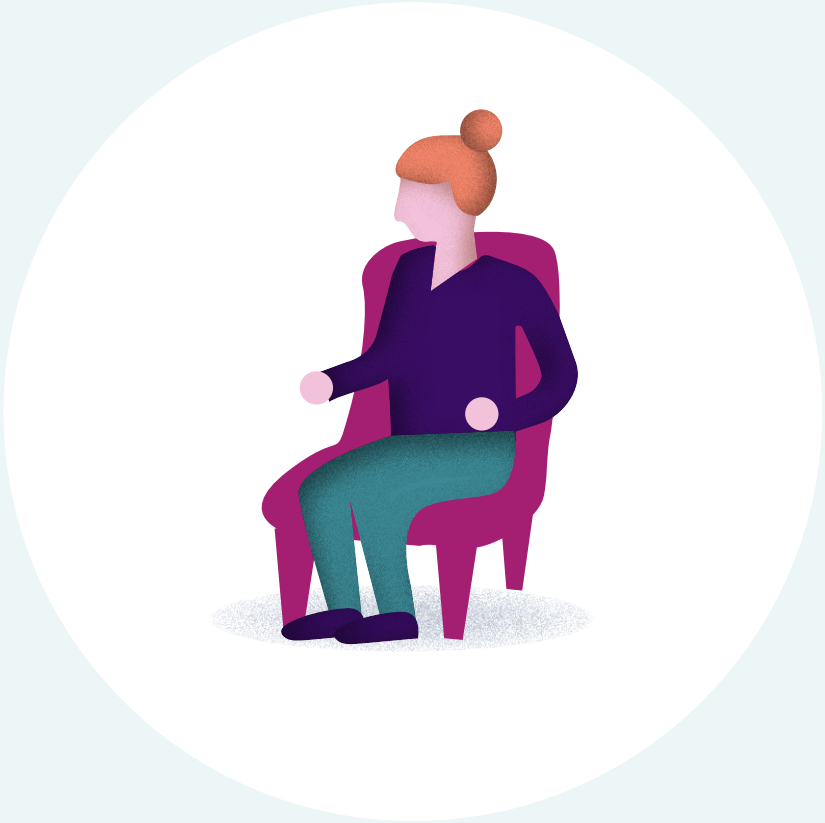
In het MDO is voorgesteld om voor de heer De Groot over te gaan op alleen nog maar gemalen voeding vanwege ernstige slikproblemen. De heer De Groot is wilsonbekwaam ter zake, hij overziet deze beslissing niet meer. Zijn dochter, die ook zijn vertegenwoordiger is, heeft grote moeite met het gegeven dat haar vader alleen nog gemalen voeding zou krijgen. Ze ontkent de slikproblemen en wil dat haar vader gewoon eten krijgt. Mera, de verantwoordelijk verpleegkundige, gaat het gesprek met haar aan en legt haar uit dat het eten van ongemalen voedsel voor haar vader te grote risico's heeft. De inzet voor het gesprek is dat de dochter van de heer De Groot haar beslissing aanpast, omdat het team de beslissing om niet over te stappen op gemalen voeding, niet kan overnemen. Zorgverleners hebben geen verschil in reactie gezien bij de heer De Groot sinds hij gemalen voeding krijgt, want anders zouden zij niet als 'goed hulpverlener' handelen.

5 Meekijken of de vertegenwoordiger zich opstelt als goed vertegenwoordiger

Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverlener om erop te letten dat de vertegenwoordiger zich opstelt als goed vertegenwoordiger. Meer lezen over goede vertegenwoordiging op pagina 29.
Waar dat niet het geval is, is het de taak van de zorgverlener dit te bespreken met de vertegenwoordiger. Goed om te kijken wie dit gesprek het beste kan voeren. Uiteindelijk als die gesprekken niet leiden tot verbeteren, kan als uiterste oplossing de rechter verzocht worden om een (andere) vertegenwoordiger aan te wijzen.

3

Wat is wilsbekwaamheid?



Wat is wilsbekwaamheid?

Wilsbekwaam en wilsonbekwaam ter zake

Om een weloverwogen beslissing over de voorgestelde zorg te kunnen nemen, is het nodig dat de cliënt wilsbekwaam is voor die beslissing. De wetgever omschrijft wilsbekwaamheid als het 'in staat zijn tot een redelijke waardering van je belangen ter zake'.[10]
Wilsonbekwaamheid is te omschrijven als het niet (voldoende) in staat zijn tot die redelijke waardering, ofwel het niet (voldoende) overzien van de gevolgen, de voor- en nadelen van een beslissing. Met andere woorden: wilsonbekwaam zijn is onvoldoende beslisvaardig zijn.
Dat een cliënt onverstandige beslissingen neemt, maakt hem niet per definitie wilsonbekwaam ter zake. De cliënt mag ook minder verstandige, minder gezonde, minder sociale keuzes maken. Het gaat dus niet om de inhoud maar om het proces daarnaartoe. Hoe verloopt het afwegen van informatie, het toepassen ervan op de eigen situatie en de weging van de voor- en nadelen van de beslissing?

Maja heeft fors overgewicht. De huisarts en haar begeleider hebben haar geadviseerd om wat gezonder te gaan eten en wat meer te gaan bewegen. In de gesprekken laat Maja zien dat ze het advies wel begrijpt, maar dat ze nu geen ruimte voelt om een dieet te gaan volgen en meer te gaan bewegen. Haar moeder is ziek en daar is ze druk mee. Ze kiest er dus voor om het advies niet op te volgen en ze maakt de inschatting dat ze daar straks mogelijk wel weer ruimte voor heeft. Ze begrijpt de nadelen van haar overgewicht maar al te goed, maar blijft bij haar keuze. Kijkend naar de inhoud, zien we een vrouw die een zinvol advies ter zijde schuift. Kijkend naar het proces zien we dat ze een weloverwogen afweging maakt en dus wilsbekwaam ter zake is.

Het uitgangspunt is dat iedereen wilsbekwaam is, totdat een deskundige, voor een bepaalde beslissing, het tegendeel vaststelt.

Wilsonbekwaamheid is gekoppeld aan een specifieke beslissing, vandaar 'ter zake'. Het vaststellen van wilsonbekwaamheid is een vaststelling voor dat moment en niet voor altijd. Wilsbekwaamheid is afhankelijk van de context en de vraag die gesteld wordt. Bij kleine beslissingen is een cliënt in veel gevallen wilsbekwaam. Als het bijvoorbeeld gaat over de beslissing om wel of niet een kop koffie te drinken, is er niet zoveel nodig om die keuze voldoende te overzien. In de dagelijkse zorg, daar waar het gaat over die kleine dagelijkse beslissingen, is het de zorgverlener op de werkvloer die de wilsbekwaamheid inschat. Als je als zorgverlener twijfelt of de cliënt de beslissing voldoende overziet, kun je allereerst (nogmaals) over de beslissing in gesprek gaan met de cliënt. En natuurlijk ook met collega's overleggen. Bij gedeelde twijfel is overleg met een deskundige een logische volgende stap.

Juist om (resterende) wilsbekwaamheid van de cliënt te respecteren, is uitgangspunt om niet te snel over te gaan tot het toetsen van wilsbekwaamheid. De handreiking Beslisvaardigheid en wilsbekwaamheid omschrijft dat als volgt.
Een toetsing wilsbekwaamheid heeft zeker ook nadelen. Het is ingrijpend en confronterend voor de cliënt.

Daarom is het streven om een toetsing alleen uit te voeren als:
• de beslissing ernstige gevolgen heeft **en**
• de toetsing nieuw handelingsperspectief oplevert **en**
• de voordelen van de toetsing opwegen tegen de nadelen.

Dit betekent niet dat een toetsing altijd voorkomen kan of moet worden. Afhankelijk van de twijfel aan de beslisvaardigheid, afhankelijk van de beslissing die aan de orde is en van de omstandigheden van de client, kan een toetsing van wilsbekwaamheid een juiste beslissing zijn.

Beslissingen over bijvoorbeeld een medische behandeling of de financiering van een hoog-laagbed, vragen meer beslisvaardigheid van de cliënt. Een vuistregel die kan worden aangehouden is: hoe ingrijpender de beslissing en/of hoe onomkeerbaarder, hoe hoger de eisen aan de wilsbekwaamheid. Bij ingrijpende beslissingen kan een toetsing van wilsbekwaamheid aan de orde zijn.

Wie toetst de wilsonbekwaamheid?

De toetsing van wilsbekwaamheid moet worden gedaan door een daartoe deskundige zorgverlener. In de praktijk is dat vaak de arts, verpleegkundig specialist en de (gz-)psycholoog. Het is aan de zorgaanbieder om vast te stellen welke zorgverleners daarvoor voldoende deskundig zijn. Aanvullende specifieke scholing lijkt hierbij aan de orde.
Bij twijfel kan een zorgverlener overleggen met collega's, zoals een (andere) arts, psycholoog of gedragsdeskundige.
Voor de toetsing van wilsbekwaamheid bestaan verschillende handreikingen.[11]

Wilsbekwaamheid en vertegenwoordiging

Er is in de zorg onderscheid te maken tussen drie verschillende situaties, waarbij iedere situatie een andere verantwoordelijkheid met zich meebrengt voor zowel de zorgverlener als de vertegenwoordiger.
Over wilsbekwaamheid is o.a. in de handreiking 'Beslisvaardigheid en wilsbekwaamheid'[12] meer te lezen.

Situatie 1 • De cliënt kan zelf weloverwogen beslissen
In veel gevallen is er geen vertegenwoordiger in beeld en is er geen twijfel over de beslisvaardigheid van de cliënt. De cliënt beslist zelf en is ook zelf verantwoordelijk voor de gevolgen van de beslissing.
Ook daar waar er wel een vertegenwoordiger in beeld is, ook als dat een door de rechter benoemde vertegenwoordiger is, beslist de cliënt zelf.
Het is de taak van de zorgverlener om vast te stellen of de cliënt voor deze beslissing voldoende beslisvaardig is, met andere woorden om wilsonbekwaamheid ter zake uit te sluiten. De zorgverlener betrekt de vertegenwoordiger bij dit proces.

Hoewel haar moeder er niet blij mee is, heeft de 26-jarige Maria er toch voor gekozen een borst vergrotende operatie te ondergaan. Het is voor de plastisch chirurg duidelijk dat Maria deze keuze goed overziet. En dus beslist zij zelf.

Situatie 2 • De cliënt vindt het lastig om te beslissen
Dan heeft hij recht op ondersteuning bij de beslissing door zowel de vertegenwoordiger en/of de zorgverlener. Dat is een belangrijke taak van zowel de vertegenwoordiger als van de zorgverlener. Het VN-verdrag Handicap[13] schrijft voor dat de cliënt waar nodig maximaal ondersteund dient te worden bij het nemen van beslissingen.

Erik werkt op de houtbewerkingsafdeling van het dagactiviteiten-centrum en heeft aangegeven dat hij ander werk wil gaan doen. Hij heeft alleen geen idee wat hij zou willen. Met zijn zus Elske, gaat hij andere afdelingen bezoeken en samen kijken ze welk werk bij Erik zou passen. Na een eerste selectie, gaat Erik stage lopen op twee plekken. Met Henk, zijn begeleider, bespreekt hij iedere dag zijn ervaringen en zo krijgt Erik langzaam maar zeker meer grip op zijn beslissing. Na de twee stages, met ondersteuning van Elske en Henk, kiest Erik ervoor om op de administratiegroep van het dagactiviteitencentrum te gaan werken. Hij is blij met zijn beslissing.

Situatie 3 • De cliënt blijkt niet in staat tot een weloverwogen beslissing
Als de cliënt niet in staat blijkt tot een weloverwogen beslissing en de zorgverlener wilsonbekwaamheid ter zake heeft vastgesteld, dan beslist de vertegenwoordiger namens de cliënt.
De vertegenwoordiger betrekt de cliënt waar mogelijk bij de beslissing en beslist zoveel mogelijk zoals betrokkene zelf besloten zou hebben als hij het had gekund, rekening houdend met zijn achtergrond, levensverhaal, levens-overtuiging of uitgaande van wat 'normaal/gebruikelijk' is in zo'n situatie. Zie ook uitgangspunten voor goede vertegenwoordiging.

De heer De Wit is een nieuwe bewoner op de afdeling in het woonzorgcentrum. Het lukt hem niet om de wekelijkse menulijst in te vullen. Hij kan de beslissingen daarover niet meer overzien. Ook niet als Cretia, de gastvrouw van de afdeling, hem de foto's van de maaltijden laat zien. Cretia overlegt met zijn zoon, die zijn vertegenwoordiger is. De heer De Wit junior maakt een lijst van gerechten die zijn vader altijd erg lekker vond en een lijst met dingen die de heer De Wit niet lekker vond. Met die lijst kan de gastvrouw de menulijst voor de heer De Wit invullen.

Over wilsbekwaamheid is de handreiking 'Beslisvaardigheid en wilsbekwaamheid' ontwikkeld door SKILZ.

4

Welke rechten heeft de cliënt?

Welke rechten heeft de cliënt?

Het is belangrijk dat de zorgverlener en de vertegenwoordiger de rechten van cliënten in dit kader kennen. Die rechten bepalen mede hoe de verantwoordelijkheid van de zorgverlener, die van de vertegenwoordiger en die van de cliënt zelf, zich tot elkaar verhouden. Het respecteren van de rechten van de cliënt is één van de aspecten van 'goede zorg', zoals gedefinieerd in wetgeving.[14]

De belangrijkste rechten in dit kader zijn:

Het recht op zelfbeschikking

Het recht om zelf te beslissen over het eigen leven geldt voor iedereen en dus ook voor cliënten in de zorg. De cliënt heeft het recht om zelf te beslissen over zorg en behandeling. Zonder het verstrekken van informatie en het verkrijgen van toestemming van de cliënt kan en mag de zorg of behandeling in beginsel niet gegeven worden.[15] Dat noemen we ook 'informed consent'.
Er is wel een aantal uitzonderingen op dit principe:

- Als het gaat om een acute situatie waarin toestemming vragen aan de cliënt of zijn vertegenwoordiger redelijkerwijs niet kan.
  Bijvoorbeeld als een patiënt bewusteloos op de Eerste hulp binnenkomt en met spoed zorg nodig heeft.
- In geval van onvrijwillige of verplichte zorg in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) mag zonder toestemming zorg worden verleend.[16]

Het recht op informatie

Om een beslissing goed te kunnen nemen, heeft de cliënt informatie nodig. Het is de taak van de zorgverlener om die informatie te geven. De informatie moet in voor de cliënt begrijpelijke taal zijn, waar nodig ondersteund met hulpmiddelen, plaatjes, een filmpje, enzovoort. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverlener om te checken of de cliënt de informatie begrijpt. Bij dat recht op informatie, onderdeel van 'informed consent', hoort ook het inzagerecht in het eigen dossier. Dit is geregeld in de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Het recht op informatie toevoegen 'Ook als de cliënt wilsonbekwaam ter zake is, heeft hij recht op informatie over de beslissing.

Het recht op ondersteuning bij beslissen

Het VN-verdrag Handicap schrijft voor dat de cliënt waar nodig maximaal ondersteund dient te worden. In het kader van beslissingen rond zorg en dienstverlening ligt hier een verantwoordelijkheid voor de zorgverlener.
Die ondersteuning begint bij het geven van toegankelijke informatie en gaat verder met het ondersteunen bij het structureren van de informatie en aandacht voor wat voor de cliënt belangrijk is. Een belangrijk aspect daarbij is om ook de beslissing van de cliënt te respecteren. De methodiek[17] die hiervoor ontwikkeld is, heet 'supported decision making', in de zorg voor mensen met een beperking. In het ziekenhuis, de thuiszorg en in de ouderenzorg wordt de term 'samen beslissen' gebruikt.[18]

Het recht op vertegenwoordiging

Hoewel dit recht niet letterlijk in wetgeving terug te vinden is, is het af te leiden uit het recht op goede zorg. Als een cliënt

→

voor een bepaalde beslissing wilsonbekwaam is, heeft de cliënt recht op een vertegenwoordiger die namens hem beslist. De vertegenwoordiger kan de cliënt ook ondersteunen, informeren en adviseren.
In de Wzd en de Wvggz is vastgelegd dat cliënten die wilsonbekwaam zijn inzake hun rechten en plichten op grond van deze wet, recht hebben op een vertegenwoordiger. Als deze er niet is, dient de zorgverlener hiernaar actief naar op zoek te gaan. Als er in het dossier van de cliënt een eerste contactpersoon geregistreerd is, is deze niet automatisch vertegenwoordiger van de cliënt. Ook de contactpersoon zelf weet dit niet altijd. Als er geen vertegenwoordiger in het netwerk van de cliënt te vinden is, dient de zorgverlener de rechter te verzoeken een mentor als vertegenwoordiger aan te wijzen.[19]

De cliënt kan ook zelf aan de rechter vragen om een vertegenwoordiger aan te wijzen. Dat kan als hij ondersteuning mist, moeite heeft met het maken van keuzes of als hij niet tevreden is met zijn huidige vertegenwoordiger.

Ella, een jonge vrouw met psychische problemen is ontevreden over de ambulante zorg die ze krijgt. Op haar 18e jaar heeft de rechter een mentor voor haar benoemd en zij vindt dat hij onvoldoende voor haar belangen opkomt. Ze schrijft een brief aan de rechter met het verzoek om haar moeder, die heel betrokken is bij haar, te benoemen als haar mentor. Deze komt dan in plaats van de mentor over wie ze ontevreden is.
De rechter gaat hiermee akkoord.

Het recht op privacy en geheimhouding

De cliënt heeft recht op privacy, dat betekent dat informatie over de cliënt niet zomaar met anderen mag worden gedeeld. Het recht op privacy van de cliënt is ook te omschrijven als het beroepsgeheim van jou als zorgverlener.[20]

Beroepsgeheim gaat over alles wat je in je functie te horen of te zien krijgt van of over een cliënt. Je opdracht om goede zorg te verlenen beperkt je geheimhoudingsplicht.

Want om goede zorg te kunnen bieden aan cliënten, is het nodig dat zorgverleners informatie over cliënten uitwisselen. Het gaat daarbij over die informatie die zorgverleners nodig hebben voor hun werk. Maar stagiaires, leerlingen en invalkrachten mogen niet zomaar het hele dossier van de cliënt lezen. Deze uitzonderingen zijn wettelijk vastgelegd.

Je mag informatie delen:
- Met toestemming van de cliënt.
- Met teamleden en zorgverleners die direct betrokken zijn bij de ondersteuning van de betreffende cliënt.
- Met de vertegenwoordiger waar het gaat over beslissingen waarvoor de cliënt wilsonbekwaam ter zake is.
- Als in de wet staat dat je moet spreken of gegevens moet verstrekken.
- Bij een conflict van plichten. Dat is aan de orde als je door je geheimhouding ernstige schade voorziet voor de cliënt of anderen.

Voor het doorbreken van je geheimhoudingsplicht in dit kader, bestaan heldere criteria.[21]

Het is de beslissing van de wilsbekwame cliënt of de vertegenwoordiger van de cliënt zijn dossier mag lezen.
De wilsbekwame cliënt beslist ook of zijn naasten geïnformeerd worden. De vertegenwoordiger informeert meestal de naasten, zoveel mogelijk na toestemming van de cliënt. Als de cliënt wilsonbekwaam ter zake is, mag een vertegenwoordiger namens de cliënt (delen van) het dossier lezen.

Het klachtrecht

Als een cliënt ergens niet tevreden over is, heeft hij het recht om daarover te klagen. Daarvoor heeft de zorginstelling een klachtenregeling opgesteld en is een klachtenfunctionaris beschikbaar. Ook de vertegenwoordiger en de nabestaande van de cliënt kunnen van dit klachtrecht gebruik maken.[22]
De klachtenfunctionaris kan de cliënt, de vertegenwoordiger en de nabestaande op diens verzoek ondersteunen.
In het kader van de Wzd kunnen de cliënt en de vertegenwoordiger bij klachten ondersteuning krijgen van de cliëntenvertrouwenspersoon (CVP).
In de Wvggz is geregeld dat de patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) cliënten ondersteunt bij klachten rond verplichte zorg en opname. Voor naasten is er de familievertrouwenspersoon.

Voor het recht op klagen van de cliënt is geen toestemming van de vertegenwoordiger nodig. Ook is wilsbekwaamheid geen eis bij het indienen van een klacht bij de klachtencommissie.

Alvin vindt het belachelijk dat hij iedere week zijn kamer in de zorginstelling moet schoonmaken. Dat staat in zijn zorgplan maar hij is het er niet mee eens. Zijn mentor heeft hem gezegd dat hij het er niet meer over mag hebben. Maar Alvin blijft boos en wil hierover een klacht indienen. Hij belt de cliëntenvertrouwenspersoon. En ook al vinden zijn mentor en zijn begeleider dat onzin, niemand mag hem het recht om te klagen ontzeggen!

5

Wie kan vertegenwoordiger zijn?

Wie kan vertegenwoordiger zijn?

Een vertegenwoordiger komt in beeld als de cliënt voor één of meerdere beslissingen wilsonbekwaam ter zake is. Dan is het de verantwoordelijkheid van de zorgverlener om te kijken wie de vertegenwoordiger van de cliënt is en met diegene het gesprek aan te gaan. In de wet is vastgelegd wie als vertegenwoordiger kunnen optreden.[23] Alle in de wet genoemde vertegenwoordigers hebben in principe dezelfde positie als het gaat om het beslissen namens de ter zake wilsonbekwame cliënt. Uit de wet volgt een vaste volgorde. De zorgverlener moet deze volgorde aanhouden als hij wil achterhalen wie de vertegenwoordiger van de cliënt is. De wettelijke volgorde is als volgt:

Als vertegenwoordiger treedt in eerste instantie op:

- **De door de rechter benoemde vertegenwoordiger**[24]

- **Mentor** gaat over: verzorging, verpleging, (medische) behandeling en begeleiding.
- **Curator** gaat over zowel verzorging, verpleging, (medische) behandeling en begeleiding als over geld en goederen (vermogensrechtelijke belangen)
- **Bewindvoerder** gaat alleen over geld en goederen

In deze handreiking gaat het bij de door de rechter benoemde vertegenwoordiger, in bijna alle gevallen over de mentor of curator.

Let op:
De rechter kan ook familieleden benoemen als mentor, curator en bewindvoerder.

In praktijk wordt ook vaak de term wettelijk vertegenwoordiger gehanteerd.

Als er geen door de rechter benoemde vertegenwoordiger is dan treedt op:

- **Schriftelijk gemachtigde vertegenwoordiger**[25]

Een cliënt kan iemand schriftelijk machtigen om hem of haar te vertegenwoordigen. Dat kan onder andere in de vorm van een levens-testament, af te sluiten bij de notaris.

Er is geen wettelijk verschil tussen een zelf geschreven schriftelijke machtiging en een levenstestament. Wel kan een zelfgeschreven machtiging eerder vragen oproepen over o.a. de wilsbekwaamheid van de cliënt toen deze de machtiging schreef.

Als er geen schriftelijk gemachtigde is of hij treedt niet op dan treedt op:

- **Familievertegenwoordiger**

Wij hanteren de term familievertegenwoordiger voor het niet door de rechter benoemde familielid dat optreedt als vertegenwoordiger.

- De echtgenoot of geregistreerd partner van de cliënt of andere levensgezel van de cliënt.

Als er geen echtgenoot, partner of levensgezel is of deze treedt niet op:

- Een ouder, broer, zus, kind, kleinkind of grootouder van de cliënt.

Let op:
Tussen de ouder, kind, broer, zus, kleinkind of grootouder bestaat geen onderlinge rangorde. Een ouder gaat dus niet voor op een grootouder.

Wie kan niet optreden als vertegenwoordiger van de cliënt?

- Geen vertegenwoordiger kan zijn: een bij de cliënt betrokken persoon die niet in voorgaande opsomming staat. Denk bijvoorbeeld aan een oom van de cliënt of een betrokken buurman. Zij mogen het echter wel als ze door de rechter zijn benoemd tot vertegenwoordiger of de cliënt die persoon schriftelijk heeft gemachtigd hem te vertegenwoordigen.
- Geen door de rechter benoemde vertegenwoordiger kan zijn: een direct betrokken zorgverlener of iemand die werkzaam is bij de zorginstelling die de cliënt zorg en/of ondersteuning biedt of daaraan verbonden is, kan geen door de rechter benoemde vertegenwoordiger zijn. Vanuit het oogpunt van professionele distantie, ligt het ook niet voor de hand dat de zorgverlener optreedt als schriftelijk gemachtigde. Dit vanwege de andere taak en verantwoordelijkheid die de zorgverlener heeft ten opzichte van de cliënt.

  Let op: Een professional als een casemanager, zorgtraject-begeleider of een cliëntondersteuner kan dus ook geen vertegenwoordiger van de cliënt zijn.

- Geen door de rechter benoemde vertegenwoordiger kan zijn: iemand die zelf onder mentorschap, curatele of beschermingsbewind staat, kan geen door de rechter benoemde vertegenwoordiger zijn.[26]

Geen vertegenwoordiger?

Als zorgverlener bekijk je aan de hand van de wettelijk vastgestelde volgorde op pagina 24 wie de vertegenwoordiger is. Als er nog geen vertegenwoordiger is, overleg je, waar mogelijk, met de cliënt of diens naasten wie die rol zou kunnen vervullen. Je kunt familieleden niet verplichten om de rol van vertegenwoordiger op zich te nemen. Als er geen familielid bereid of beschikbaar is om op te treden als vertegenwoordiger, kun je de rechter vragen een vertegenwoordiger te benoemen.
In het kader van de Wzd en de Wvggz heb je als zorgverlener de plicht om mentorschap aan te vragen voor cliënten die nog geen vertegenwoordiger hebben en wilsonbekwaam zijn ter zake van hun rechten in deze wetten.
Meer lezen over het aanvragen van een vertegenwoordiger bij de rechter op pagina 26.

Begeleider Saskia vraagt aan Piet wie hij denkt dat hem het beste kan vertegenwoordigen. Piet is lang stil, maar ineens klaart zijn gezicht helemaal op. 'Mijn zus Mia natuurlijk'. Saskia en Piet spreken af dat ze morgen zijn zus gaan bellen om hier samen over te praten. Als Mia de rol van vertegenwoordiger op zich wil nemen, hoeft er verder niets geregeld te worden. Behalve dat Saskia Mia's naam als vertegenwoordiger in het zorgdossier van Piet moet noteren.

Welke vertegenwoordiger heeft de voorkeur?

Welke vorm van vertegenwoordiging de voorkeur heeft, is natuurlijk per situatie verschillend en wordt zoveel als mogelijk bepaald door de cliënt zelf. Het VN-verdrag geeft aan dat gekozen moet worden voor de minst ingrijpende vorm van vertegenwoordiging.
Als het gaat om bevoegdheden hebben alle vertegenwoordigers in grote lijnen dezelfde bevoegdheden bij beslissingen over zorg en ondersteuning.

De door de rechter benoemde vertegenwoordiger heeft in een enkele situatie meer bevoegdheden:
Bijvoorbeeld bij de aanvraag van een indicatie voor Wlz-zorg. De aanvraag moet ondertekend worden door de cliënt, of als deze

daar niet toe in staat is, door een door de rechter aangewezen vertegenwoordiger, of een, in een eerder stadium, (speciaal daarvoor) schriftelijk gemachtigde. In die situatie volstaat een partner of familievertegenwoordiger niet.
Er wordt gewerkt aan een wetswijziging waarin ook familievertegenwoordigers het recht krijgen een Wlz indicatie aan te vragen namens de ter zake wilsonbekwame cliënt.

Let op: Zorgverleners, maar ook andere betrokkenen kennen vaak meer rechten toe aan een door de rechter benoemde vertegenwoordiger dan aan een familievertegenwoordiger. Hoewel dit verschil onterecht is, bestaat het wel.

Marga woont in een ggz-instelling en heeft al jaren veel last van stemmingsstoornissen. Toch heeft ze, na lang wikken en wegen, besloten de medicatie die ze daarvoor slikt, af te bouwen. Ze heeft daarover met de behandelend arts overlegd. Ze ervaart veel nadelen van het medicijngebruik en overziet de gevolgen van het afbouwen goed. Haar begeleider Jan vertelt haar echter dat haar vader voor haar heeft besloten dat ze toch door moet gaan met de medicijnen. En zo vertelt Jan haar: 'Je vader is je mentor, dus hij beslist!'
Marga vindt het raar dat niet zijzelf maar haar mentor hierover mag beslissen en vraagt nogmaals een gesprek aan met haar psychiater. Deze vertelt haar dat haar begeleider zich vergist. Zijzelf kan beslissen over haar medicatie omdat ze de beslissing voldoende overziet. Ook al is haar vader haar mentor, ze mag zelf dit besluit nemen.

Twee of meer vertegenwoordigers

De rechter kan ook twee mentoren, bewindvoerders of curatoren benoemen, bijvoorbeeld beide ouders, of een zus en een zwager.[27]

Ouders van de cliënt zijn vaak samen de vertegenwoordiger. Soms zijn er ook meerdere familieleden betrokken bij de cliënt. Het is aan de zorgverlener duidelijkheid te vragen bij familieleden over wie er gebeld moet worden.

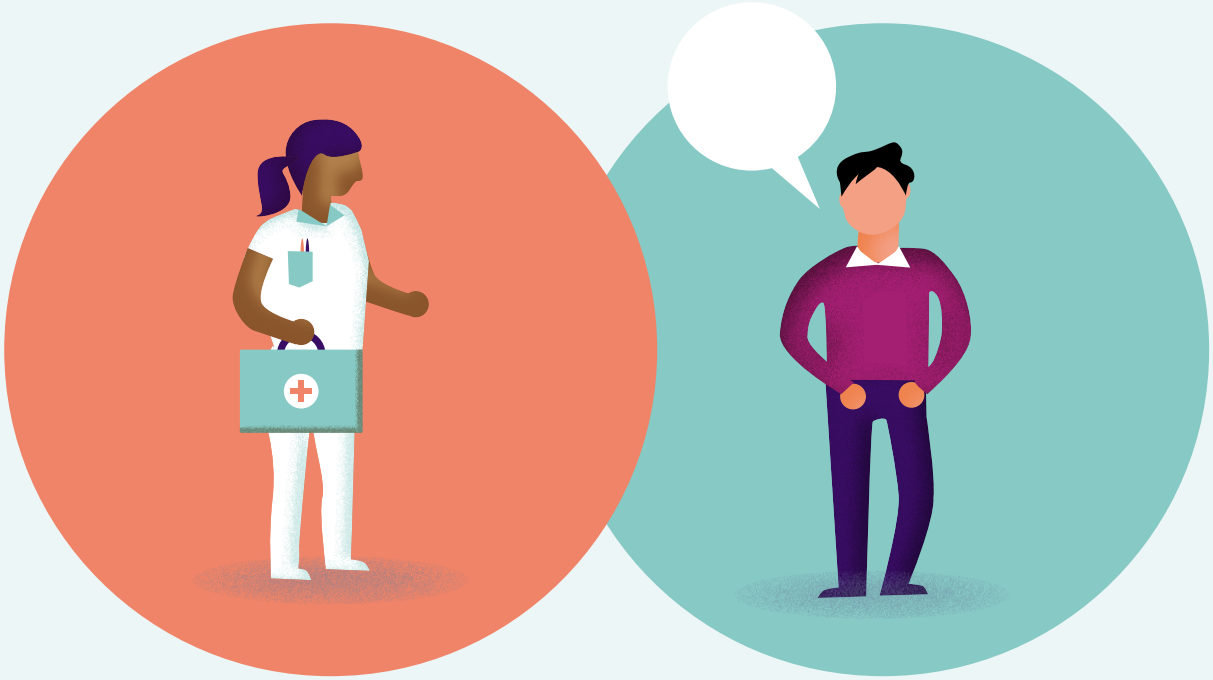
Mevrouw De Groot heeft drie dochters die ieder op hun eigen manier heel betrokken zijn bij hun moeder. Alle drie denken ze mee met de zorg. Maar ze zijn het lang niet altijd met elkaar eens. De zorgverlener vraagt de drie dochters samen te beslissen wie de rol van vertegenwoordiger op zich gaat nemen omdat de huidige situatie nadelig is voor de cliënt.

Daar waar vertegenwoordigers elkaar tegenspreken, gaat de zorgverlener in gesprek met de vertegenwoordigers over het belang van de cliënt. Omwille van goede zorg kan hij vragen om één vertegenwoordiger.

Als het gaat om een geschil tussen twee door de rechter benoemde vertegenwoordigers, twee curatoren, twee mentoren of twee bewindvoerders, kan de zorgverlener de rechter verzoeken een beslissing te nemen. Ook de vertegenwoordigers kunnen de rechter vragen die beslissing te nemen.[28]

6

Wat mag de zorgverlener van de vertegenwoordiger verwachten?



Wat mag de zorgverlener van de vertegenwoordiger verwachten?

De wet bepaalt dat alle vertegenwoordiger zich op moeten stellen als een 'goed vertegenwoordiger'[29]. Wat dat inhoudt staat niet in de wet, dat laat de wetgever aan het veld over.

Een aantal beroepsverenigingen en cliënten-/patiënten-verenigingen hebben dit begrip nader uitgewerkt tot uitgangspunten of kwaliteitseisen op de volgende pagina. Als de vertegenwoordiger niet handelt als goed vertegenwoordiger, dient de zorgverlener dit met de vertegenwoordiger te bespreken en uiteindelijk, in het kader van goed hulpverlenerschap, de beslissing van de vertegenwoordiger naast zich neerleggen.

De wetgever heeft wel concrete kwaliteitseisen vastgesteld voor de beroepsvertegenwoordiger, degene die het curatorschap, mentorschap en/of de bewindvoering als beroep uitoefent en minimaal drie cliënten heeft. Die eisen zijn ook van toepassing op de mentoren van Stichting Mentorschap, waarbij de stichting verantwoordelijk is om aan die kwaliteitseisen te voldoen en niet de individuele mentoren. Het gaat over eisen als een passende opleiding, een verklaring omtrent gedrag, het bijhouden van een dossier en een jaarlijkse verantwoording aan de rechter.
Deze kwaliteitseisen zijn vastgelegd in het 'Besluit kwaliteitseisen curatoren, beschermingsbewindvoerders en mentoren' uit 2015.

Mevrouw Alons woont in een woon-zorgcentrum en heeft de ziekte van Alzheimer. Ze wandelt graag en is veel buiten. De dochter van mevrouw is erg bezorgd dat haar moeder gaat verdwalen of vallen. Daarom wil ze dat haar moeder niet meer alleen naar buiten gaat. De zorgverlener schat in dat het risico op verdwalen of vallen heel klein is. Mevrouw is goed ter been, dus er is weinig valgevaar. En het woon-zorgcentrum staat midden in de wijk waar mevrouw altijd gewoond heeft. In de praktijk kent ze eigenlijk nog prima de weg en een enkele keer wordt ze thuisgebracht door een wijkbewoner.
In het gesprek van de zorgverlener met de dochter van mevrouw, bespreken ze de risico's en de opdracht die de dochter als vertegenwoordiger van haar moeder heeft: Niet de meest veilige beslissingen, maar beslissen zo dicht mogelijk bij de wensen van haar moeder. De dochter ontspant zichtbaar als ze dat hoort: het is dus niet haar verantwoordelijkheid om ieder risico uit te sluiten maar om risico's weloverwogen te accepteren.

Kwaliteitseisen voor goede vertegenwoordiging

Een goede vertegenwoordiger:

1. behartigt de belangen van de cliënt zo goed mogelijk; door mee te kijken met de zorg die de cliënt ontvangt, over die zorg in gesprek te gaan met zorgverleners, mee te denken over mogelijkheden en mee te zoeken naar bij de cliënt passende oplossingen.
2. is op de hoogte van zijn rechten, plichten en reikwijdte als vertegenwoordiger en van cliëntenrechten;
3. laat de cliënt zoveel mogelijk ruimte om zelf keuzes te maken en beslissingen te nemen;
4. ondersteunt en helpt de cliënt bij het nemen van weloverwogen beslissingen, of organiseert hiervoor hulp, indien dit de cliënt zelf (deels) niet lukt;
5. respecteert beslissingen van de cliënt in alle gevallen waar geen wilsonbekwaamheid ter zake niet is vastgesteld bij de cliënt;
6. neemt beslissingen voor de ter zake wilsonbekwame cliënt zoveel mogelijk in het verlengde van de wensen van de cliënt. Hij baseert zijn beslissingen op de levensovertuiging, godsdienstige gezindheid en culturele achtergrond van de cliënt. De vertegenwoordiger betrekt de cliënt waar mogelijk bij de besluiten die hij voor de cliënt neemt;
7. is zich ervan bewust dat de bij punt 5 genoemde besluitvormende bevoegdheid alleen aan de vertegenwoordiger toekomt en niet aan andere betrokkenen;
8. zorgt dat de cliënt informatie heeft over dat wat de vertegenwoordiger met en voor hem beslist en controleert of de cliënt dit begrijpt;
9. maakt, waar mogelijk, afspraken met de cliënt over of en hoe (de andere) naasten worden geïnformeerd of betrokken en hoe de vertegenwoordiger zich hierover verantwoordt;
10. informeert (de andere) naasten over de zorg aan de cliënt en betrekt ze bij de besluitvorming volgens de afspraken die hierover zijn gemaakt met de cliënt. De vertegenwoordiger respecteert hierbij de privacy van de cliënt door dit alleen te doen voor zover dit nodig is voor de taakinvulling van de vertegenwoordiger en voor zover het niet botst met cliëntenrechten;
11. laat zich regelmatig informeren over de situatie van de cliënt door de cliënt zelf, en/of door de zorgverlener. Hij respecteert hierbij de privacy van de cliënt door dit alleen te doen voor zover dit nodig is voor de taakinvulling en niet botst met cliëntenrechten.

Het is aan de zorgverlener om deze uitgangspunten mee te bewaken in het belang van de cliënt en daarover zo nodig het gesprek aan te gaan met de vertegenwoordiger.

7

Wat zijn de rechten van de vertegenwoordiger?

Wat zijn de rechten van de vertegenwoordiger?

In grote lijnen hebben alle vertegenwoordigers dezelfde rechten en bevoegdheden. De zorgverlener dient deze rechten en bevoegdheden te kennen en te respecteren.

Recht op informatie

De vertegenwoordiger heeft recht op die informatie die hij nodig heeft voor het uitvoeren van zijn taak. Dat is in ieder geval alle nodige informatie rond beslissingen waarvoor de cliënt wils-onbekwaam ter zake is. Voor verdere informatie is, in verband met de geheimhoudingsplicht van de zorgverlener, in principe de toestemming van de ter zake wilsbekwame cliënt nodig.
Als een cliënt voor vrijwel alle beslissingen wilsonbekwaam is, bijvoorbeeld omdat hij een ernstig meervoudige beperking heeft, in coma ligt of vergevorderde dementie heeft, is het gebruikelijk dat een vertegenwoordiger toegang heeft tot het dossier, bijvoorbeeld door middel van online inzage via een patiëntenportaal.

Beslissen namens de ter zake wilsonbekwame cliënt

De beslissingen die de vertegenwoordiger neemt namens de ter zake wilsonbekwame cliënt, dient de zorgverlener te respecteren.
Die regel geldt op voorwaarde dat de vertegenwoordiger handelt als goed vertegenwoordiger. Meer lezen over goede vertegenwoordiging op pagina 29.

Optreden als belangenbehartiger

De vertegenwoordiger kijkt mee met de zorg die de cliënt ontvangt en kan dan ook optreden als belangenbehartiger van de cliënt. Dat begint er natuurlijk mee over die zorg in gesprek te gaan met zorgverleners, mee te denken over mogelijkheden en mee te zoeken naar bij de cliënt passende oplossingen. Dat gebeurt altijd wel, waar mogelijk, in afstemming met de cliënt en met de instemming van de wilsbekwame cliënt.

Klachtrecht

De vertegenwoordiger heeft het recht een klacht in te dienen over de zorg voor de cliënt. Een tweede klachtgrond is als de vertegenwoordiger ervaart dat hij onterecht niet betrokken wordt bij de beslissingen over de zorg voor de cliënt. Met andere woorden, als de zorgverlener heeft vastgesteld dat de cliënt wilsbekwaam ter zake is en de vertegenwoordiger het daar niet mee eens is.
Ook de vertegenwoordiger kan zich laten ondersteunen door de klachtenfunctionaris. En in het kader van de Wzd door de cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) en in het kader van de Wvggz door de familievertrouwenspersoon in de klachten-regeling is vastgelegd waar en hoe de vertegenwoordiger kan klagen.

Let op: De rechten van de vertegenwoordiger vervallen op het moment dat de cliënt komt te overlijden. De nabestaande van de cliënt heeft een zeker recht op informatie en klachtrecht.[30]

8

Wanneer mag de vertegenwoordiger **niet** beslissen?

Wanneer mag de vertegenwoordiger niet beslissen?

Als de cliënt wilsbekwaam ter zake is

De cliënt beslist altijd zelf als hij wilsbekwaam ter zake is. Ook als de cliënt een door de rechter benoemde vertegenwoordiger heeft (een mentor, curator of bewindvoerder), beslist de cliënt zelf over alle zaken rond de zorg- en dienstverlening, zolang een deskundige niet heeft vastgesteld dat de cliënt voor de betreffende keuze wilsonbekwaam ter zake is. (Een curator of bewindvoerder heeft op financieel gebied ook bij wilsbekwame cliënten wel een grote beslissingsbevoegdheid.)

Reinier, een bewoner van een woonvorm voor mensen met een lichte verstandelijk beperking vertelt: "Ik vind het moeilijk om alleen keuzes te maken over mijn financiën. Daarom heb ik mijn moeder gevraagd om me daarmee te helpen. Zij beslist nooit zomaar voor me, maar legt uit wat de verschillende keuzes betekenen. Daarna beslis ik zelf, of vraag ik mijn moeder of zij de knoop wil doorhakken. Dat doet zij dan en dat is mijn keuze. Wat ik wil eten en met wie ik wil wonen, dat wil ik helemaal zelf beslissen. En dat doe ik dus ook. Ook over relaties en seks beslis ik zelf. Mijn begeleider ondersteunt me daar soms bij die beslissingen, bijvoorbeeld als het gaat om voorbehoedsmiddelen. Mijn moeder vond dat eerst moeilijk, maar mijn begeleider en ik hebben haar uitgelegd dat ik het recht heb om over mijn eigen lichaam te beslissen. Zelfs als dat betekent dat ik keuzes maak die zij niet voor mij zou maken."

Hoogstpersoonlijke beslissingen

Als het gaat over hoogstpersoonlijke beslissingen kan de vertegenwoordiger niet namens de ter zake wilsonbekwame cliënt beslissen. Het gaat daarbij in ieder geval om het opstellen van een wilsverklaring zoals een (niet-)reanimatieverklaring en om beslissingen over euthanasie en hulp bij zelfdoding.
Als een cliënt niet (meer) in staat is tot een beslissing over (niet-) reanimeren, is het de zorgverlener die vanuit het principe van zinvol medisch handelen de weging maakt. Daarbij betrekt hij de mening van de vertegenwoordiger. De zorgverlener mag nooit beslissen over actieve levensbeëindiging.

Rond andere onderwerpen zoals sterilisatie en vaccinatie, bestaan verschillende inzichten of deze beslissingen ook vallen onder hoogstpersoonlijke beslissingen.
Het is dan ook goed om altijd per geval te bekijken wat de positie van de vertegenwoordiger is bij de ter zake wilsonbekwame cliënt.

Voor orgaandonatie en wetenschappelijk onderzoek[31] met mensen gelden specifieke regels voor vertegenwoordiging.

Onvrijwillige of gedwongen opname en onvrijwillige zorg of gedwongen zorg

Een vertegenwoordiger kan niet namens een ter zake wilsonbekwame cliënt beslissen over een opname waar de cliënt zich tegen verzet. Datzelfde geldt voor zorg waar de vertegenwoordiger mee instemt, maar waar de cliënt zich tegen verzet. Dan is er alsnog sprake van onvrijwillige zorg. Dit is geregeld in de Wzd en de Wvggz.[32]

Casussen en oplossingsrichtingen

Wat betekent goede vertegenwoordiging in de praktijk voor mij als zorgverlener?

Hieronder werken we een aantal praktijksituaties uit op basis van de informatie in de handreiking.

Titel casus

Wat kan ik doen als de vertegenwoordiger van mijn patiënt goede hulpverlening tegenhoudt?

Doelgroep casus

- **arts**
- **verpleegkundig specialist**

Casus korte beschrijving:

- **betrokkenen**
- **dilemma**

Mijn ernstig zieke patiënt met een hoofd-hals-tumor wordt verzorgd door zijn zoon. De patiënt gaat cognitief steeds verder achteruit en is niet meer wilsbekwaam. Vanwege slikproblemen en te weinig vochtinname heeft hij een PEG-sonde gekregen. Hij is nu met een pneumonie voor de zoveelste maal in het ziekenhuis opgenomen. De thuiszorg geeft aan dat zij de zorg voor deze patiënt niet meer aankunnen. Ook ik, als huisarts, kan geen adequate zorg meer bieden. Het beste zou zijn als de patiënt naar een verpleeghuis zou gaan. Maar de zoon, die als vertegenwoordiger optreedt, weigert dat. Volgens hem zou zijn vader nooit naar een verpleeghuis hebben gewild. Het ziekenhuis wil de patiënt nu ontslaan. Dit betekent dat hij weer naar huis zou moeten. Ben ik verplicht om de beslissing van de zoon te volgen en de verantwoordelijkheid voor alle zorg op me te nemen? Of kan ik toch een verpleeghuisopname regelen?

Advies

In beginsel moet je als arts de beslissing volgen van de zoon die als vertegenwoordiger van de wilsonbekwame patiënt optreedt. Omdat de zoon een verpleeghuisopname weigert en de vader naar huis wil laten komen, creëert hij een situatie waarin zijn vader van goede zorg verstoken blijft. Daarmee handelt de zoon niet als 'goed vertegenwoordiger'. Als je de beslissing van de vertegenwoordiger volgt, is dat mogelijk niet verenigbaar met 'de zorg van een goed hulp-verlener'. In zo'n geval moet je afwegen of je, tegen de wil van de vertegenwoordiger, een verpleeghuisopname regelt, ook al is dat tegen de wil van de vertegenwoordiger. Je doet er goed aan om deze beslissing met collega's te bespreken en de uitkomsten daarvan aan te tekenen in het medisch dossier van de patiënt.

Het is van belang dat je aan de zoon (en even-tueel andere familieleden) duidelijk maakt dat je geen adequate zorg kunt bieden als zijn vader naar huis komt. Daarnaast is het van belang dat je overlegt met de behandelaar in het ziekenhuis, die de patiënt wil ontslaan. Je kunt hem vragen om de zoon ervan te overtuigen dat opname in een instelling noodzakelijk is.

Totdat een (verpleeghuis)opname is geregeld en de zorg is overgedragen, moet je de continuïteit van de zorg aan de patiënt waarborgen. Dit kun je doen door zelf de noodzakelijke hulp te blijven verlenen of door ervoor te zorgen dat die hulp bij een andere arts beschikbaar is. Zo nodig overleg je hierover met bijvoorbeeld de behandelaar in het ziekenhuis

De plicht om naar vermogen noodzakelijke hulp te verlenen, betekent bijvoorbeeld dat je wel een behandeling moet geven, als die medisch nood-zakelijk is en de patiënt daarvoor redelijkerwijs niet tijdig bij een andere arts terecht kan.

Toelichting

Een vertegenwoordiger moet 'de zorg van een goed vertegenwoordiger' betrachten.[1] Daarbij moet hij zich in de eerste plaats laten leiden door datgene wat de patiënt zou willen. Is dat niet bekend, dan moet hij zich laten leiden door datgene wat hij in het belang van de patiënt acht.
De arts of hulpverlener moet in principe de beslissing van de vertegenwoordiger volgen. Dit hoeft hij echter niet te doen als dat strijdig zou zijn met de 'zorg van een goed hulpverlener'.[2] Op grond daarvan heeft hij de bevoegdheid om van het oordeel van de vertegenwoordiger af te wijken. In sommige gevallen is dit zelfs zijn professionele verantwoordelijkheid als hulpverlener. Hij moet immers het belang van de patiënt dienen.

→

Enkele voorbeelden van situaties waarin strijdigheid bestaat met de 'zorg van een goed hulpverlener':

- De vertegenwoordiger baseert een beslissing nadrukkelijk op zijn eigen waarden en normen, en niet op die van de patiënt.
- De vertegenwoordiger neemt een beslissing die schadelijk is voor de patiënt.
- De vertegenwoordiger verlangt van de hulpverlener activiteiten of behandelingen die medisch zinloos zijn en/of strijdig met de professionele standaard.

Doet een dergelijke situatie zich voor, dan mag de arts de beslissing van de vertegenwoordiger naast zich neerleggen. Als de arts handelt op eigen gezag, doet hij er goed aan om zijn beslissingen steeds intercollegiaal te bespreken en de uitkomsten daarvan aan te tekenen in het medisch dossier van de patiënt.

Uiterste maatregelen

In het uiterste geval kun jij (of de behandelaar in het ziekenhuis) besluiten om via de officier van justitie een onafhankelijke mentor te laten aanstellen.[3] Die gaat dan, in plaats van de zoon, als vertegenwoordiger optreden en oordelen over de medische beslissingen rondom de patiënt. Afstemming met Veilig Thuis behoort ook tot de mogelijkheden, als je vermoedt dat een kwetsbare oudere aan verwaarlozing dreigt te worden blootgesteld.

Meer lezen

- Webdossier Meerderjarige wilsonbekwamen

Bronnen

1 Artikel 7:465 lid 5 BW.
2 Artikel 7:465 lid 4 BW.
3 Zie: www.rijksoverheid.nl

Titel casus

Wat kan ik doen als de vertegenwoordiger (moeder) van de cliënt alle risico's in het leven van de cliënt wil vermijden?

Doelgroep casus

- **Zorgverleners in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking**

Casus korte beschrijving:

- **betrokkenen**
- **dilemma**

De moeder van mijn matig verstandelijk beperkte cliënt is door de rechter benoemd als mentor. Zij is heel betrokken bij haar zoon en is snel (over) bezorgd. Ze neemt allerlei beslissingen voor haar ter zake wilsonbekwame zoon waar wij het als zorgverleners niet mee eens zijn. We zien dat de cliënt door de veilige beslissingen, veel te weinig leefruimte krijgt. Hij zou graag een ommetje maken door de wijk wat hij in onze ogen prima zou kunnen, maar dat mag niet vanwege allerlei mogelijke risico's. Wij gunnen hem dat hij op vakantie kan met een voor mensen met een beperking georganiseerde reis, maar zijn moeder neemt hem heel de zomer mee naar de camping waar wij zien dat hij zich verveelt.

Advies

Ga in gesprek met moeder. Start dat gesprek met alle begrip voor haar positie, voor haar zorg. Laat haar zien dat de beslissing meer gebaseerd lijkt op haar behoefte aan veiligheid voor haar zoon. Een logische en heel invoelbare behoefte en passend bij de rol van moeder. Maar een behoefte die niet past bij haar verantwoordelijkheid als vertegenwoordiger. Bespreek dat het haar verantwoordelijkheid is om zich op te stellen als goed vertegenwoordiger en dat dat onder andere betekent dat ze haar zoon zoveel mogelijk bij haar beslissingen moet betrekken en dat ze haar beslissingen moet nemen in het verlengde van de wensen van haar zoon. Dat veiligheid daarbij natuurlijk moet worden meegewogen maar dat veiligheid niet het enige argument voor de beslissing kan zijn.

Toelichting

Wat goed vertegenwoordigerschap inhoudt, is lang niet altijd voor iedereen duidelijk. Voor ouders die als vertegenwoordiger optreden, is het verschil in rol tussen die van ouder en die van vertegenwoordiger vaak niet helder.
Als vertegenwoordiger moet je de cliënt zoveel mogelijk betrekken bij je beslissing en dicht bij de wensen van de cliënt blijven en niet beslissen voor de meest veilige, gezonde, verstandige beslissing.
Vertegenwoordigers gaan ervan uit dat zij verantwoordelijk zijn voor de veiligheid van de cliënt en dat is dan ook vaak de motivatie voor veilige keuzes. Maar veilige keuzes kunnen ten koste gaan van de kwaliteit van bestaan van de cliënt. En risico's horen bij het leven. Natuurlijk is een zorgvuldige risicoanalyse daarbij aan de orde. Goed vertegenwoordigerschap kan dan dus ook inhouden dat je risico's weloverwogen accepteert.
In de praktijk zien we dat cliënt en ouders gebaat zijn bij een mentor voor de cliënt naast de ouders. Dan kunnen ouders hun rol houden en kan de mentor de goede vertegenwoordiger zijn.

Meer lezen

- Wie beslist? Ondersteunen van wilsbekwaamheid in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Bronnen

- Goede vertegenwoordiging' Advies van de Gezondheidsraad (2019/08)
- Wgbo artikel 465:5
- Wzd artikel 3:6

Verder lezen

Wetgeving

- In deze handreiking verwijzen wij naar verschillende wetten en internationale verdragen. Deze zijn te raadplegen op: https://wetten.overheid.nl
- Het recht op vertegenwoordiging is vastgelegd in de verschillende zorgwetten
  - Wgbo artikel 465
  - Wlz artikel 8.1.2
  - Wzd artikel 3.2
  - Wvggz artikel 1:3
  - VN verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

Vertegenwoordiging

- Rijkoverheid heeft een brochure opgesteld met informatie over curatele, bewind of mentorschap.
- NVAVG notitie over vertegenwoordiging bij mensen met een verstandelijke beperking (april 2019)
- Van Wet naar praktijk – Implementatie van de WGBO (2004) Deel 2 Informatie en toestemming – Hoofdstuk 4.5 Goed vertegenwoordigerschap en goed hulpverlenerschap: welke verantwoordelijkheid heeft de vertegenwoordiger en wat betekent dit voor de hulpverlener?
- GoedVertegenwoordigd.nl, de wegwijzer voor familie en naasten bij regelen en uitvoeren van vertegenwoordiger legt wilsbekwaam en wilsonbekwaam uit.

Wettelijke vertegenwoordiging aanvragen

- Mentorschap Nederland geeft in haar kennisbank informatie over mentorschap uitgevoerd door vrijwilligers en hoe iemand dit regelt.
- Rijksoverheid beschrijft op haar website hoe het aanvragen van curatele, bewind of mentorschap werkt.

Schriftelijke machtiging aanvragen

- De Patiëntenfederatie heeft een voorbeeldbrief waarmee mensen een vertegenwoordiger kunnen benoemen.
- Notaris.nl geef informatie en een checklist over het levenstestament en volmacht.
- De KNMG-checklist voor artsen geeft tips en bespreekpunten om het gesprek over het levenseinde met de patiënt goed te laten verlopen.

Wilsbekwaamheid

- Handreiking Beslisvaardigheid en wilsbekwaamheid (Skilz, 2023)
- Handreiking: Toetsing wilsbekwaamheid voor orthopedagogen en psychologen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (2023)
- De handreiking Beginselen en vuistregels bij wilsonbekwaamheid bij oudere cliënten met een complexe zorgvraag ‘voor verpleeghuisartsen en sociaal geriaters (2008)
- Wie beslist? Ondersteunen van wilsbekwaamheid in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking door Loes den Dulk (2020) Uitgeverij Conferent
- Wilsbekwaamheid in de medische praktijk, redactie: Irma Hein en Adger Hondius, (2018) uitgeverij de Tijdstroom

Jongeren, minderjarigen

- KNMG-wegwijzer Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen (juni 2019)

Voetnoten

1 Meer informatie over de door de rechter benoemde vertegenwoordiger en het aanvragen daarvan op: Wettelijke vertegenwoordiging Regelhulp - Ministerie van VWS
2 Meer informatie over wetten op: Dwangindezorg.nl
3 Taal voor allemaal - de specialist in begrijpelijke communicatie.
4 Tolken in de zorg: een overzicht van huidige inzet, financiering en Knelpunten
5 Op de website begineengoedgesprek.nl lees je over het belang van Samen Beslissen
6 Er bestaan verschillende handreikingen rond wilsbekwaamheid:
- Handreiking Beslisvaardigheid en Wilsbekwaamheid (SKILZ)
- Handreiking Toetsing wilsbekwaamheid voor orthopedagogen en psychologen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (NVO)
- Stappenplan wilsbekwaamheid uit Implementatie van de WGBO van Wet naar Praktijk Deel 2 (KNMG)
- Beginselen en vuistregels bij wilsonbekwaamheid bij oudere cliënten met een complexe zorg (Verenso)
7 Wzd art.2:1 en 3:2
8 Wvggz art.2:1 lid 6
9 Goed hulpverlenerschap
10 Wgbo art.465:4
11 Zie voetnoot 6.
12 Over wilsbekwaamheid is o.a. in de handreiking 'Beslisvaardigheid en wilsbekwaamheid' meer te lezen.
13 VN verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (staat op wetten.nl)
14 Kkkgz art. 2:2
15 Wgbo art.450
16 Zie voetnoot 2
17 Handreiking Beslisvaardigheid en Wilsbekwaamheid (SKILZ) hoofdstuk 5, pagina 35
18 Zie voetnoot 5
19 Wzd art. 3 lid 9, Wvggz art.1: lid 1.3.4
20 Het recht op privacy van de cliënt is geregeld in de Wgbo en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).
21 KNMG-richtlijn "Omgaan met medische gegevens"
22 Het klachtrecht is geregeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
23 Geregeld in de Wgbo, Wlz, Wvggz en Wzd.
24 Zie voetnoot 1.
25 Informatie over het levenstestament op notaris.nl
26 Wetteksten: artikel 1:383 BW, artikel 1:435 BW en artikel 1:452 BW.
27 Brochure Curatele, bewind en mentorschap (VWS)
28 Wetteksten: art. 1: 383 lid 10 BW, art 1:452 lid 9 BW, art. 1:437 lid 1 BW
29 Wgbo art. 465 lid 5
30 KNMG Handreiking 'Inzage in medische dossiers door nabestaanden'
31 'Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen' en 'Wet op de orgaandonatie'
32 Zie voetnoot 2

Colofon

Auteur
Loes den Dulk (Raad op Maat)

Redactie
Vilans

Ontwerp
Taluut

Totstandkoming van de handreiking
Deze handreiking is ontwikkeld door Vilans in samenwerking met een kerngroep bestaande uit KNMG, Mentorschap Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, Raad op Maat en V&VN. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft dit middels projectsubsidie gefaciliteerd.

Met dank aan prof. mr. Kees Blankman, bijzonder hoogleraar juridische bescherming van ouderen en meerderjarigen met beperkingen aan de Juridische Faculteit van de Vrije Universiteit (VU) Amsterdam). En mr. dr. Brenda Frederiks, Universitair docent gezondheidsrecht Afdeling ethiek, recht en humaniora.

Disclaimer
Vilans streeft er samen met betrokkenen naar om gebruik te maken van juiste, actuele en beschikbare gegevens in publicaties. Ondanks onze zorgvuldigheid aanvaarden we daar geen aansprakelijkheid voor. Deze handreiking is een samenvatting en biedt algemene informatie waar geen rechten aan kunnen worden ontleend. Hoewel de inhoud zorgvuldig is opgesteld, kunnen we niet garanderen dat alles volledig en actueel is/blijft. Voor specifieke situaties of juridische vraagstukken wordt geadviseerd professioneel advies te raadplegen of de relevante bronnen te checken.

Cliëntversie
Er is ook een versie van deze handreiking voor cliënten. Deze is te vinden op onder andere Zorg voor Beter, Kennisplein Gehandicaptensector en Beter Oud.

April 2024