

Handreiking Evaluatie Beslissingsbekwaamheid

Axel Liégeois

in samenwerking met Jan De Lepeleire en

de Begeleidingscommissie ethiek GGZ Broeders van Liefde

Mei 2023

1. INLEIDING

Beslissingsbekwaamheid is een sleutelbegrip in de geestelijke gezondheidszorg. Het is een criterium om te onderscheiden wanneer cliënten zelfstandig kunnen beslissen en wanneer een wettelijk vertegenwoordiger of een zorgverlener de beslissing kan nemen. Deze benadering is toonaangevend in de Europese en Belgische regelgeving, zoals de Belgische Wet Patiëntenrechten.

Niettemin is er kritiek op deze benadering. Ze gaat er immers van uit dat cliënten op zichzelf staande individuen zijn en zet de cognitieve vermogens voorop. Bovendien stelt het VN-Verdrag over de Rechten van de Persoon met een Handicap dat de vereiste van beslissingsbekwaamheid discriminerend is voor mensen met een beperking omdat ze niet op gelijke wijze kunnen participeren aan het maatschappelijk leven.

In deze handreiking stellen we een relationele en integrale benadering van beslissingsbekwaamheid voor (*relatie*). We gaan uit van een relationele visie waarbij we mensen niet alleen zien als individuen, maar ook als personen in relatie tot anderen en tot hun omgeving. We benaderen mensen integraal, rekening houdend met alle dimensies van het mens-zijn. De handreiking berust op twee elementen: de inhoud van de evaluatie en het proces van evaluatie.

2. INHOUDELIJKE EVALUATIE

Begrip beslissingsbekwaamheid

Om criteria voor beslissingsbekwaamheid op te stellen, verhelderen we eerst het begrip. We definiëren beslissingsbekwaamheid als het vermogen om vrije en overwogen beslissingen te nemen (*definitie*). We verkiezen deze term boven wilsbekwaamheid omdat het niet gaat om het vermogen om te willen maar om een specifieke beslissing te nemen.

Beslissingsbekwaamheid heeft een aantal kenmerken. Het is een 'positief' concept in de zin dat iedereen verondersteld wordt beslissingsbekwaam te zijn, tenzij het tegendeel wordt bewezen. Het is geen algemene bekwaamheid die de persoon betreft, maar een specifieke bekwaamheid voor een bepaald levensdomein of specifieke beslissing. Vervolgens is de bekwaamheid niet constant, maar variabel in de tijd en naargelang van de situatie. De bekwaamheid is ten slotte niet zwart-wit, maar gradueel met meer of minder, en dus met gedeeltelijke beslissingsbekwaamheid.

De evaluatie van de beslissingsbekwaamheid beoordeelt of de cliënt al dan niet voldoende bekwaam is voor een bepaalde beslissing. Er is dus een drempel met een duidelijke grens tussen voldoende en onvoldoende beslissingsbekwaamheid. De evaluatie mag niet zozeer betrekking hebben op de inhoud van beslissing, maar op de besluitvorming en de motivering van die beslissing. Ook een cliënt die een onverantwoorde beslissing neemt, kan beslissingsbekwaam zijn. De evaluatie omvat een normatief oordeel, dat niet alleen gebaseerd is op feiten, maar ook op de interpretatie en de waardering daarvan op basis van criteria en rekening houdend met de context.

Er zijn verschillende benaderingen van beslissingsbekwaamheid. Dominant is de cognitieve benadering die vier cognitieve vermogens benoemt: een keuze maken en uitdrukken, de verkregen informatie begrijpen

(*begrijpen*), de verkregen informatie toepassen op de eigen situatie (*toepassen*), en de keuze rationeel verantwoorden (*rede*). Daartegen reageert een alternatieve benadering die het belang van emoties erkent (*emotie*). De volgende benadering verwijst naar waarden en doelen als basis voor het nemen van beslissingen (*waarden*). De laatste benadering legt de nadruk op het proces van ondersteuning van de beslissingsbekwaamheid, waarbij de zorgverleners niet zozeer de beslissingsbekwaamheid evalueren als wel proberen deze te herstellen en te versterken (*ondersteuning*). We kiezen in deze richtlijn voor een integratie van deze vier benaderingen.

Verantwoording van de criteria

Uit de definitie, kenmerken, evaluatie en benaderingen van beslissingsbekwaamheid leiden we tien criteria voor de evaluatie ervan af. Hieronder formuleren we de **tien criteria** en geven we hun verantwoording aan op basis van de ideeën die hierboven beschreven werden.

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Informatie begrijpen | < <i>Begrijpen</i> |
| 2. Inzicht in eigen situatie verwerven | < <i>Toepassen</i> |
| 3. Handlingsmogelijkheden zoeken | < <i>Definitie</i> |
| 4. Handlingsmogelijkheden overwegen | < <i>Definitie</i> |
| 5. Effecten voor zichzelf inschatten | < <i>Toepassen</i> |
| 6. Effecten voor anderen inschatten | < <i>Relatie</i> |
| 7. Keuze op invoelbare en begrijpelijke wijze motiveren | < <i>Rede en emotie</i> |
| 8. Keuze motiveren zonder dwingende invloeden van binnenuit | < <i>Definitie en ondersteuning</i> |
| 9. Keuze motiveren zonder dwingende invloeden van buitenaf | < <i>Definitie en ondersteuning</i> |
| 10. Keuze vanuit doelen en waarden motiveren | < <i>Waarden</i> |

Verhelderen van de context

We kunnen deze criteria alleen zorgvuldig evalueren als we voorafgaandelijk de context van de cliënt en de te nemen beslissing voldoende verhelderd hebben. De volgende elementen zijn essentieel om te verhelderen.

1. Belangrijke elementen uit de levensgeschiedenis
2. Belangrijke elementen uit de sociale en familiale context
3. Belangrijke elementen uit de ontwikkeling van de zorg
4. Door de cliënt te nemen beslissing
5. Impact of gevolgen van deze beslissing

Evalueren van de criteria

Na het verhelderen van de context evalueren we de criteria. Daartoe schatten we elk criterium in op een continue lijn van onvoldoende bekwaam tot voldoende bekwaam. We drukken dit uit op een continuüm van drie minnen tot drie plussen. Er is geen nulpunt. We werken beslist niet met getallen om de bekwaamheid te 'berekenen' omdat getallen een ontorechte indruk van objectiviteit geven en omdat de particuliere nuances van elk criterium verdwijnen door sommen en gemiddelden. De plussen en minnen hebben de volgende betekenis.

- - - Sterk verminderd
- - Matig verminderd
- Licht verminderd
- + Voldoende aanwezig
- ++ Goed aanwezig
- +++ Sterk aanwezig

Eerst evalueren we de criteria afzonderlijk. Vervolgens maken we een globale evaluatie van de criteria en hun samenhang om de beslissingsbekwaamheid van cliënt te beoordelen. Bij de evaluatie houden we steeds rekening met de particuliere context. Hoe dit gebeurt, wordt duidelijk in het evaluatieproces.

3. PROCES VAN EVALUATIE

Ter inleiding: formele en informele evaluatie

We onderscheiden twee mogelijke evaluatieprocessen. De eerste, formele evaluatie vindt plaats bij ingrijpende keuzes in de zorg en bij de voorbereiding van belangrijke juridische beslissingen. Voorbeelden zijn de uitoefening van de patiëntenrechten, ingrijpende medische beslissingen, de toepassing van dwangmaatregelen, het beheer van goederen, de aanstelling van een bewindvoerder, de vraag naar euthanasie, enz. De tweede, informele evaluatie gebeurt op de werkvloer bij gewone keuzes in de zorg wanneer ze eraan twijfelen of de cliënt in staat is vrije en overwogen beslissingen te nemen.

We maken geen strikte scheiding tussen de twee evaluatieprocessen. Ze volgen hetzelfde proces met uitgangspunten, voorbereiding, evaluatie en opvolging. De belangrijkste verschillen zijn de volgende. Bij de formele evaluatie zijn er meer evaluatoren, is er een schriftelijk verslag en is er meer tijd nodig. Bij de informele evaluatie zijn er minder evaluatoren, is er geen schriftelijk verslag nodig en kan het sneller gebeuren. Beide evaluatieprocessen vertrekken vanuit dezelfde twee uitgangspunten. De evaluatoren hebben de vrijheid om beide evaluatieprocessen aan te passen aan de specifieke situatie en context waarvoor ze de beslissingsbekwaamheid evalueren.

Uitgangspunten

1. Veronderstelde beslissingsbekwaamheid

Het eerste uitgangspunt is dat de cliënt verondersteld wordt beslissingsbekwaam te zijn. Dit uitgangspunt erkent de rechten van de cliënt, discrimineert de cliënt niet ten opzichte van andere mensen, en moedigt de cliënt aan om eigen keuzes te maken en verantwoordelijkheid te nemen. Het is aan de zorgverleners om het tegendeel te 'bewijzen'. Daartoe moeten de zorgverleners de beoordeling van de beslissingsonbekwaamheid inhoudelijk goed motiveren en verantwoorden.

2. Gezamenlijke besluitvorming

Het tweede uitgangspunt is het streven naar gezamenlijke besluitvorming. Hierbij wordt de beslissingsbekwaamheid verondersteld. We gaan er van uit dat cliënt, naastbetrokkenen en zorgverleners samen het beste in dialoog en met consensus beslissingen nemen. Als ze consensus bereiken, is een evaluatie van de beslissingsbekwaamheid niet meer nodig. De mate van beslissingsbekwaamheid speelt geen doorslaggevende rol als alle partners in de zorg eensgezind zijn. Als gezamenlijke besluitvorming niet mogelijk is, kan een expliciete evaluatie van beslissingsbekwaamheid noodzakelijk zijn, hetzij formeel hetzij informeel.

Vorbereiding

3. Vaststellen van nood aan evaluatie

De formele en informele evaluatie beginnen met de vaststelling dat een expliciete evaluatie van de beslissingsbekwaamheid nodig is. De cliënt, iemand van de naastbetrokkenen of van de zorgverleners neemt het initiatief, of meerdere personen onder hen doen dat. Die persoon signaleert de nood aan een expliciete evaluatie van de beslissingsbekwaamheid en bepaalt ook voor welke specifieke beslissing die evaluatie nodig is.

4. Bepalen van de evaluatoren

Verschillende mensen kunnen betrokken zijn bij de evaluatie van de beslissingsbekwaamheid. We geven vier mogelijke evaluatoren aan. De eerste evaluator kan, voor zover mogelijk, de cliënt zelf zijn. Dit lijkt enigszins paradoxaal, maar kan mogelijk zijn en werkt emanciperend. De tweede persoon kan een naastbetrokkene van de cliënt zijn, bij voorkeur de vertrouwenspersoon of de vertegenwoordiger van de cliënt, of een door de cliënt aangewezen persoon. Deze naastbetrokkene mag echter niet onder druk

worden gezet door de cliënt en moet voldoende onafhankelijk van de cliënt kunnen oordelen. De derde evaluator is in ieder geval de arts die eindverantwoordelijk is voor de zorg. De vierde evaluator kan een andere zorgverlener zijn, bij voorkeur iemand die al lange tijd bij de zorg voor de cliënt betrokken is en een vertrouwensrelatie met de cliënt heeft opgebouwd. Deze vier personen zijn mogelijke evaluatoren, zonder dat ze alle vier betrokken moeten worden en zonder anderen als evaluator uit te sluiten.

Bij een informele evaluatie zijn er minstens één en mogelijk twee evaluatoren. Bij een formele evaluatie zijn er best minstens drie en eventueel vier of zelfs meer evaluatoren. Verder spreken we van evaluatoren in het meervoud, maar het kan om één enkele evaluator gaan.

5. Zich informeren over de context

De evaluatoren beginnen met zich goed te informeren over de context: belangrijke elementen uit de levensgeschiedenis van de cliënt, uit de sociale en familiale context en uit de ontwikkeling van de zorg. Ze verdiepen zich in de informatie die al hebben. Ze voeren ook gesprekken en vragen aanvullende informatie aan andere mensen die bij de cliënt betrokken zijn. Als de cliënt geen evaluator kan zijn, gaan de arts of de zorgverleners als evaluatoren zeker met de cliënt in gesprek. Een gesprek met naastbetrokkenen en huidige of vroegere zorgverleners van de cliënt is ook heel nuttig omdat ze essentiële informatie kunnen verstrekken.

Evaluatie

6. Individueel evalueren van de criteria

Vervolgens maken de evaluatoren de eigenlijke evaluatie. Ze evalueren individueel de beslissingsbekwaamheid van de cliënt. Ze passen het werkblad voor evaluatie toe, zonder al beïnvloed te zijn door de meningen van de andere evaluatoren. Ze maken een inschatting van de tien criteria en verantwoorden waarom ze het zo hebben ingeschat. Ze gaan ook na welke ondersteuning de zorgverleners kunnen bieden om de cliënt in staat te stellen te 'groeien' in beslissingsbekwaamheid met betrekking bepaalde criteria.

7. Gezamenlijk evalueren van criteria

Als er meer dan één evaluator is, overleggen ze met elkaar. Ze bespreken hun evaluatie aan de hand van de werkbladen. Zo krijgt iedereen een gelijke inbreng. Ze vergelijken de inschatting van de criteria en bespreken waarom ze het zo hebben ingeschat. Zo ontstaat een dynamiek waarin ze samen overleggen en verantwoorden waarom de cliënt wel of niet aan een bepaald criterium voldoet. Ze gaan ook na welke ondersteuning de zorgverleners kunnen bieden zodat de cliënt kan 'groeien' met betrekking tot dat criterium. Ze proberen over elk criterium overeenstemming te bereiken.

8. Globaal evalueren van de beslissingsbekwaamheid

Na de evaluatie van elk criterium afzonderlijk gaan de evaluatoren over tot de gezamenlijke en globale evaluatie van alle criteria voor beslissingsbekwaamheid in hun samenhang en in hun context. Dit kan gebeuren door één evaluator of door verschillende evaluatoren samen. Voor een bepaalde beslissing kan het ene criterium belangrijker zijn dan het andere. Bovendien hoeven niet alle criteria de hoogste waardering te krijgen. De evaluatoren proberen tot overeenstemming te komen over welke ondersteuning de zorgverleners kunnen bieden zodat de cliënt kan 'groeien' in beslissingsbekwaamheid. Bij dit alles houden de evaluatoren rekening met de context van de cliënt: belangrijke elementen uit de levensgeschiedenis, belangrijke elementen uit de sociale en familiale context van de cliënt, belangrijke elementen uit ontwikkeling van de zorg, de aard van de beslissing die de cliënt moet nemen, en de impact of gevolgen van die beslissing.

De evaluatoren komen tot gezamenlijke besluiten. Bij een formele evaluatie stelt één van de evaluatoren, best de arts die de eindverantwoordelijkheid voor de zorg draagt, een schriftelijk verslag van de evaluatie op. Bij een informele evaluatie op de werkvloer is dat schriftelijk verslag niet nodig.

Opvolging

9. Bespreken van de evaluatie met de betrokkenen

De evaluatoren bespreken de besluiten van de evaluatie met de betrokkenen. Als de cliënt of de naastbetrokkenen niet aan de evaluatie hebben deelgenomen, dan wordt dit gesprek zeker met hen gevoerd. De evaluatoren verantwoorden hun besluiten en tonen de consequenties ervan aan. Ze wijzen op de mogelijkheden die de zorgverleners hebben om de cliënt te ondersteunen in het 'groeien' in beslissingsbekwaamheid.

Bij een formele evaluatie vindt de bespreking plaats aan de hand van het schriftelijk verslag en nemen de zorgverleners de besluiten op in het dossier van de cliënt. Als de evaluatie plaatsvindt in het kader van een juridische beslissing, geeft de arts het verslag door aan de gerechtelijke instantie. Bij een informele evaluatie ligt de nadruk op de mondelinge bespreking van de besluiten en kunnen de zorgverleners die besluiten in het dossier noteren.

10. Vragen naar nieuwe evaluatie

Naarmate de omstandigheden veranderen en ook de wensen en opvattingen van de betrokkenen evolueren, kan de cliënt, de arts, iemand van de naastbetrokkenen of de zorgverleners het initiatief nemen om een nieuwe evaluatie van de beslissingsbekwaamheid te vragen.

4. LITERATUUR

Den Dulk, Loes, Chris den Besten, Jolanda Douma, Liz Sluis. *Handreiking Toetsing Wilsbekwaamheid voor orthopedagogen en psychologen werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. NVO / NIP / Stichting Philadelphia Zorg, 2020, zie: [33dfc327e6f52910721b4d7bd3becdc82189 \(fortior.info\)](https://33dfc327e6f52910721b4d7bd3becdc82189.fortior.info)

Grisso, Thomas, Paul Appelbaum. *Assessing Competence to Consent to Treatment: A Guide for Physicians and other Health Professionals*. New York: Oxford University Press, 1998, zie: [Assessing Competence to Consent to Treatment - Thomas Grisso, Paul S. Appelbaum - Oxford University Press \(oup.com\)](https://oup.com)

Liégeois, Axel. Een relationeel ethisch model voor het evalueren van beslissingsbekwaamheid in de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2018, 60, 1, pp. 29-36, zie: https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/media/4/60-2018-1-artikel-lie_geois.pdf

Liégeois, Axel. Wils- of beslissingsbekwaamheid. In *Waarden in dialoog: ethiek in de zorg*. Leuven: LannooCampus, 2019, pp. 151-163, zie: [Handboek Waarden in dialoog | Uitgeverij Lannoo](https://www.lannoo.be)

Vinck, Imgard, Nadia Benahmed, Marie Dauvrin, Anja Desomer, Justien Cornelis, Pascale Jonckheer, Patriek Mistiaen. *Evaluatie en ondersteuning van de beslissingsbekwaamheid bij personen met dementie of met geestelijke gezondheidsproblemen*. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), 2022. KCE Reports 349, zie: [Evaluatie en ondersteuning van de beslissingsbekwaamheid bij personen met dementie of met geestelijke gezondheidsproblemen | KCE \(fgov.be\)](https://www.kce.fgov.be)

WERKBLAD EVALUATIE BESLISSINGSBEKWAAMHEID

Dit werkblad kunnen de evaluatoren aanpassen aan de specifieke situatie en context waarvoor ze de beslissingsbekwaamheid evalueren.

Naam van de evaluatoren:

Aanduiding van de cliënt:

Context

Belangrijke elementen uit de levensgeschiedenis

Belangrijke elementen uit de sociale en familiale context

Belangrijke elementen uit de ontwikkeling van de zorg

Beslissing die cliënt moet nemen

Impact of gevolgen van de beslissing

Evaluatie criteria

Zie keerzijde

Eindevaluatie beslissingsbekwaamheid

Globale evaluatie van de beslissingsbekwaamheid in de context

Evaluatie criteria

1. <u>Informatie begrijpen</u>	---	--	-	+	++	+++
Motivering						
Ondersteuning						
2. <u>Inzicht in eigen situatie verwerven</u>	---	--	-	+	++	+++
Motivering						
Ondersteuning						
3. <u>Handelingsmogelijkheden zoeken</u>	---	--	-	+	++	+++
Motivering						
Ondersteuning						
4. <u>Handelingsmogelijkheden overwegen</u>	---	--	-	+	++	+++
Motivering						
Ondersteuning						
5. <u>Effecten voor zichzelf inschatten</u>	---	--	-	+	++	+++
Motivering						
Ondersteuning						
6. <u>Effecten voor anderen inschatten</u>	---	--	-	+	++	+++
Motivering						
Ondersteuning						
7. <u>Keuze op invoelbare en begrijpelijke wijze motiveren</u>	---	--	-	+	++	+++
Motivering						
Ondersteuning						
8. <u>Keuze motiveren zonder dwingende invloeden van binnenuit</u>	---	--	-	+	++	+++
Motivering						
Ondersteuning						
9. <u>Keuze motiveren zonder dwingende invloeden van buitenaf</u>	---	--	-	+	++	+++
Motivering						
Ondersteuning						
10. <u>Keuze vanuit doelen en waarden motiveren</u>	---	--	-	+	++	+++
Motivering						
Ondersteuning						