

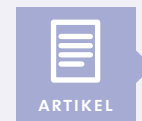
Wilsbekwaamheid bij mensen met een verstandelijke beperking

I.M. HEIN, J. RAYMAEKERS, E. KRES, B.J.M. FREDERIKS

- ACHTERGROND** Wilsbekwaamheid is een complex begrip binnen de context van ethiek, recht, psychologie en geneeskunde. Wilsbekwaamheid is een voorwaarde om geïnformeerde toestemming te kunnen geven voor een medische interventie. Het gaat niet om een categorische eigenschap van een bepaalde groep mensen, maar moet per beslissing en per situatie vastgesteld worden. Hoe ingrijpender een beslissing is, hoe zorgvuldiger hulpverleners naar wilsbekwaamheid moeten kijken.
- DOEL** Verhelderen van de betekenis van het begrip wilsbekwaamheid bij mensen met een verstandelijke beperking, de juridische kaders in Nederland en België, het beoordelen van wilsbekwaamheid en het ondersteunen ervan.
- METHODE** Overzicht van de theorie en praktische uitwerking.
- RESULTATEN** De beoordeling van wilsbekwaamheid ter zake een medische beslissing kan lastig zijn en verstrekkende gevolgen hebben en dient daarom zorgvuldig en goed onderbouwd te gebeuren.
- CONCLUSIE** Het verdient aanbeveling om mensen met een verstandelijke beperking te ondersteunen om zo veel mogelijk zelf beslissingen te kunnen nemen.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)11, 766-772

TREFWOORDEN beslisvaardigheid, lichte verstandelijke beperking, wilsbekwaamheid



Wilsbekwaamheid is een complex begrip binnen de context van ethiek, recht, psychologie en geneeskunde. Het is een juridische term, in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) omschreven als *'kan in staat worden geacht tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen ter zake'*. Wilsbekwaamheid wordt evenwel vastgesteld door hulpverleners en niet door juristen.

Ten onrechte is lang gedacht dat mensen met een verstandelijke beperking als groep wilsonbekwaam zijn. In het VN-verdrag voor mensen met een beperking wordt echter een ander uitgangspunt gehanteerd en ook in de WGBO en de wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) is het adagium 'wilsbekwaam, tenzij'.

Het gaat bij wilsbekwaamheid altijd om een specifieke beslissing in een bepaalde context (Culver & Gert 1982). Wilsbekwaamheid kan fluctueren in de tijd en kan variëren per beslissings- of handelingsdomein. Bij ernstiger verstandelijke beperkingen is de kans kleiner dat iemand

wilsbekwaam is ter zake van medische beslissingen (Frederiks & Koopmans 2018). De manier waarop de patiënt wordt geïnformeerd en gesteund en de mate waarin hulpverleners de patiënt hebben leren kennen, spelen daarin een rol.

In dit artikel willen wij meer inzicht geven in het theoretisch en juridisch kader en ook in de uitwerking voor de dagelijkse medische praktijk als het gaat om het hanteren van het begrip wilsbekwaamheid.

Doelgroep

Mensen met een IQ van 50-85 en beperkingen in de adaptieve vaardigheden (dagelijkse, sociale en communicatieve vaardigheden) worden in Nederland aangeduid als 'licht verstandelijk beperkt' (LVB; RIVM 2017). Deze groep heeft vaak beperkte gezondheidsvaardigheden, dat wil zeggen moeite om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken (Pharos 2016; Van

Klei-van Kleffens & Smit 2016). Velen zijn meesters in het verbloemen van deze tekorten. Bovendien komen in deze groep meer psychische aandoeningen voor dan bij gemiddelde begaafdheid (Cooper e.a. 2007). Wilsbekwaamheid wordt beïnvloed door mentale processen en kan ten gevolge van een onrijpe ontwikkeling, cognitieve beperkingen en psychiatrische comorbiditeit verminderd zijn (Broersma e.a. 2016).

Wilsbekwaamheid

Wilsbekwaamheid is een voorwaarde om geïnformeerde toestemming (*informed consent*) te geven voor een medische interventie. Hieronder vallen ook gedragsmatige interventies gericht op begeleiding binnen de langdurige zorg en orthopedagogische setting. Het vereiste van informed consent geeft uiting aan het zelfbeschikkingsrecht en is van fundamentele betekenis voor de positie van de patiënt. Wilsbekwaamheid is van belang bij het vinden van de juiste balans tussen respect voor de autonomie van de patiënt aan de ene kant en het beschermen van de patiënt tegen gevolgen van medische beslissingen die hij of zij niet overziet en die schadelijk kunnen zijn aan de andere kant (Winter e.a. 2012). Als een persoon wilsonbekwaam is ter zake van een medische beslissing, betekent dat nog niet dat de interventie uitgevoerd wordt. Daarvoor is het noodzakelijk dat er sprake is van een ingrijpende verrichting om ernstig nadeel voor de persoon zelf te voorkomen (FIGUUR 1).

Beoordeling wilsbekwaamheid

In de dagelijkse klinische praktijk vindt beoordeling van wilsbekwaamheid meestal impliciet plaats: de hulpverlener geeft informatie en bij een adequate reactie acht hij of zij de patiënt wilsbekwaam ter zake. Een verschil van mening tussen de hulpverlener en de patiënt over een medische behandeling kan de aanleiding zijn tot vragen over diens wilsbekwaamheid. Toch draait het bij wilsbekwaamheid niet om de uitkomst van de beslissing, maar om het beslisproces.

Beoordelingen van wilsbekwaamheid zijn regelmatig gebaseerd op het subjectieve oordeel van een hulpverlener en hebben daarmee een lage betrouwbaarheid (Appelbaum 2007). Praktische handvatten zijn van groot belang om het handelen van de hulpverlener toetsbaar te maken voor patiënten, vertegenwoordigers en collega's. Een wilsbekwaamheidsbeoordeling behoort tot het algemeen medisch handelen en iedere hulpverlener, onder wie de arts verstandelijk gehandicapten (AVG), moet hiertoe in staat zijn (Witmer & De Roode 2004). Het direct consulteren van een psychiater voor een beoordeling van wilsbekwaamheid bij mensen met een verstandelijke beperking is dan ook niet nodig. Het kan wel een aangewezen stap

AUTEURS

IRMA HEIN, kinder- en jeugdpsychiater en senior onderzoeker, de Bascule en afd. Kinder- en jeugdpsychiatrie, UMC Amsterdam, locatie AMC, Amsterdam.

JAN RAYMAEKERS, coördinator Activiteitenboerderij De Wroeter, Kortesseem.

ELINE KRES, orthopedagoog, de Bascule, locatie regiocentrum Gooi- en Vechtstreek en consultatieteam LVB.

BRENDA FREDERIKS, universitair docent gezondheidsrecht, UMC Amsterdam, locatie VUmc, Centrum voor Wilsbekwaamheidsvragen, Amsterdam Public Health onderzoeksinstituut, Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Irma Hein, AMC, Meibergdreef 5, 1105 AZ Amsterdam.
E-mail: i.hein@debascule.com

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 21-5-2019.

zijn bij complexe wilsbekwaamheidsbeoordelingen waar bij naast een verstandelijke beperking sprake is van psychiatrische problematiek.

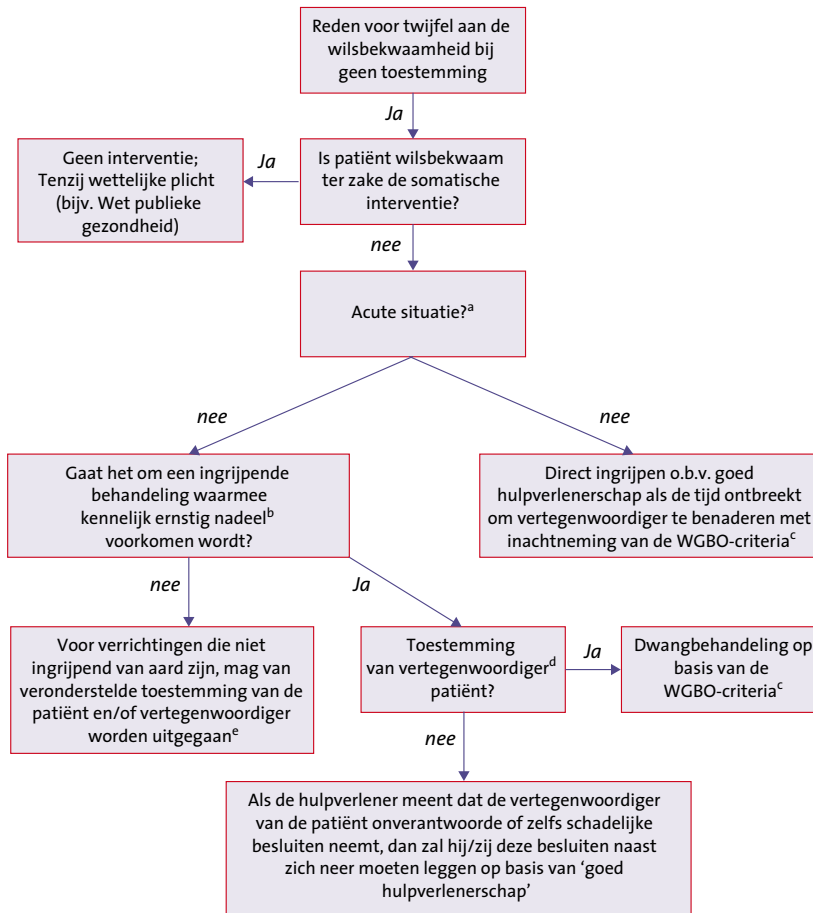
Empirisch onderzoek naar wilsbekwaamheid is nog schaars. Onderzoek bij volwassenen met psychische stoornissen en een verstandelijke beperking laat zien dat wilsonbekwaamheid ter zake van medische beslissingen bij deze groepen vaker voorkomt (Cea & Fisher 2003; Palmer & Jeste 2005; Owen e.a. 2008). Uit onderzoek bij normaal begaafde minderjarigen blijkt dat kinderen vanaf 11,2 jaar over het algemeen wilsbekwaam zijn om mee te beslissen over deelname aan medisch onderzoek, en kinderen onder de 9,6 jaar meestal niet (Hein 2015).

Wetgeving

NEDERLAND

Een centraal uitgangspunt in de regelingen over vertegenwoordiging, de WGBO en de Wet Bopz is dat een patiënt wilsbekwaam is, tenzij het tegendeel is bewezen. De patiënt dient goed geïnformeerd te worden, aangepast aan zijn of haar bevattingvermogen. De Wet Bopz is een bijzondere wet, een *lex specialis*, op de WGBO. Stel dat een patiënt wilsbekwaam ter zake is, dan kan zijn of haar wil overruled worden als er gevaar voor hemzelf of anderen dreigt ten gevolge van de verstandelijke beperking en/of bijkomende psychiatrische problematiek.

FIGUUR 1 Schema voor uitvoering van de behandelingsovereenkomst zonder toestemming van de patiënt onder de WGBO (Hein e.a. 2018; gebaseerd op de figuur in Dekker e.a. 2017)



^a Acute situatie: de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt aangezien onverwijld uitvoering van de verrichting kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel te voorkomen (art. 7:466 lid 1 BW)

^b Op basis van art 7:465 BW (WGBO)

Ingrijpende behandeling: Om te bepalen of er sprake is van een 'ingrijpende verrichting' is niet alleen de aard van de ingreep zelf van belang, maar zijn ook de mogelijke gevolgen van de verrichting van belang. Dat kan alleen bij:

Kennelijk ernstig nadeel: Bijvoorbeeld als de patiënt zonder ingrijpen ernstige blijvende gevolgen zou ondervinden.

^c Ingrijpen moet proportioneel (in verhouding), subsidiair (minst ingrijpende mogelijkheid) en doelmatig (doel wordt hoogst waarschijnlijk bereikt) zijn.

^d Vertegenwoordiger in de door de wet bepaalde volgorde: 1. curator of mentor; 2. schriftelijk gemachtigde; 3. echtgenoot, geregistreerde partner; 4. ouder, kind, broer of zus.

^e Voorbeelden van 'niet-ingrijpende verrichtingen' zijn zaken als het plakken van een pleister of het voelen van de polsslag, meten van het gewicht. Ingrijpend is het binnendringen van het lichaam (zoals het prikken van bloed).

In het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een beperking, dat Nederland en België in de zomer van 2016 hebben geratificeerd (Stb. 2016, 215), wordt nadrukkelijk benoemd dat het hebben van een beperking nog niet betekent dat een persoon niet in staat is om zelf een beslissing te nemen. Bovendien is in het verdrag vastgelegd dat een persoon recht heeft op maximale ondersteuning teneinde zelf een beslissing te kunnen nemen (Frederiks &

Koopmans 2018). Blankman en Vermariën (2016) schrijven dat de WGBO aan dit vereiste tegemoet lijkt te komen, maar dat de beoordeling van wilsbekwaamheid niet is geregeld in de wet waardoor het gevaar bestaat dat dit onvoldoende zorgvuldig gebeurt.

In de nieuwe Wet zorg en dwang (WZD), vanaf 1 januari 2020 de beoogde opvolger van de Wet Bopz in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, staat in de

TABEL 1 Checklist voor het beoordelen van de wilsbekwaamheid (Hein e.a. 2017; Vinkers e.a. 2014)

1. Aanleiding

Om welke behandelbeslissing gaat het en hoe ingrijpend is deze?

Wat is de huidige medische toestand?

Wat is de prognose?

Welke context is van belang? Denk bijvoorbeeld aan het ontbreken van een steunsysteem of toezicht bij een gewenst vertrek uit het ziekenhuis.

Is er een wilsbeschikking?

2. Besluit tot gestructureerde beoordeling wilsbekwaamheid

Gaat het om beslissing waarvoor de expliciete en weloverwogen keuze van de patiënt noodzakelijk is?

Zijn er gereede twijfels over de wilsbekwaamheid van de patiënt? Bijvoorbeeld ongebruikelijke antwoorden, 'plotselinge' toestemming, persistente weigering zonder toelichting, wisselende instemming of verwarde indruk.

3. Informeren patiënt

Geef uitleg over de reden om de wilsbekwaamheid (nader) te beoordelen.

Verstrek (nogmaals) adequate informatie over de aard, doel en mogelijke complicaties van voorgestelde behandeling/onderzoek.

Geef de patiënt voldoende tijd om kennis hiervan te nemen en bespreek de verschillende opties.

4. Voorafgaand overleg

Bespreek de situatie en aanleiding met de wettelijk vertegenwoordiger/familie.

Overleg met andere hulpverleners over de situatie om de beoordeling waar nodig multidisciplinair te maken.

5. Beoordeel wilsbekwaamheid

Criteria Appelbaum en Grisso (1998):

- Maken en uiten van een keuze.
- Begrijpen van informatie.
- Beseffen en waarderen van informatie voor de eigen situatie.
- Logisch redeneren.

Voorbeeldvragen:

'Kunt u mij vertellen wat uw beslissing is?'

'Kunt u in eigen woorden zeggen wat ik u verteld heb?'

'Gelooft u dat u onderzoek of behandeling nodig heeft?'

'Wat zullen de consequenties zijn van uw besluit?'

'Kunt u mij de voor- en nadelen van het besluit vertellen?'

'Kunt u mij op basis van de informatie vertellen hoe u tot uw besluit bent gekomen?'

Overweeg inzet beoordelingsinstrument (bijvoorbeeld de MacCAT).

Zijn er aanwijzingen voor een huidige psychiatrische of cognitieve stoornis die de wilsbekwaamheid beïnvloedt? Zo ja: overweeg dan te overleggen met een neuroloog, psychiater of AVG.

6. Bespreek en overleg de beoordeling

Geef uitleg over de beoordeling en de uitkomst aan patiënt (voor zover mogelijk) en wettelijk vertegenwoordiger.

Bij wilsonbekwaamheid: bespreek de kans op herstel van wilsbekwaamheid.

Bij wilsonbekwaamheid: verkrijg vervangende toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger van patiënt.

Bij verzet van patiënt is er extra zorgvuldigheid nodig bij de bepaling van de noodzaak en kans van slagen onderzoek en/of behandeling. In geval van een interventie bij een patiënt met een Bopz-titel moet de patiënt schriftelijk worden geïnformeerd over de argumenten inzake wilsonbekwaamverklaring en over zijn/haar rechtsbescherming; dit is bepaald in Wet Bopz art. 40a.

7. Dossiervorming

Noteer de indicatie, inhoud en het resultaat van de beoordeling van de wilsbekwaamheid.

Leg vast wanneer de wilsbekwaamheid geëvalueerd gaat worden. Dit moet regelmatig gebeuren.

memorie van toelichting dat het gaat om een doelgroep die voor veel beslissingen wilsonbekwaam is en langdurig of zelfs levenslang afhankelijk is van zorg. De wilsonbekwaamheid maakt de dynamiek tussen zorgverlener en patiënt fundamenteel anders dan in de psychiatrie, aldus de wetgever. Tegelijkertijd kent de WZD veel belang toe aan een zorgvuldige vaststelling van wilsbekwaamheid.

BELGIË

In België is er voor mensen met een verstandelijke beperking die feitelijk wilsonbekwaam (of juridisch handelingsonbekwaam) zijn en voorheen een status van verlengde minderjarigheid of voorlopige bewindvoering toegekend kregen, nu de nieuwe ‘wet op bewindvoering’. Deze is bedoeld om de juridische bescherming meer ‘op maat’ te maken in navolging van het VN-verdrag (2016): rechterlijke beschermingsmaatregelen moeten de wil en de voorkeuren van de persoon blijven respecteren, proportioneel zijn en aangepast zijn aan de omstandigheden van de persoon in kwestie. Dit betekent dat de rechter die de bewindvoerder aanstelt een beslissing neemt over de vraag op welke gebieden bewindvoering nodig is, gebaseerd onder meer op een geneeskundige verklaring van een arts (of bij uitbreiding een multidisciplinair team).

Praktijk

Hoe de wilsonbekwaamheid door de arts wordt vastgesteld, verschilt in België niet wezenlijk van de praktijk in Nederland. Naast de inbreng van de arts wordt ook informatie gevraagd van professionele werkers en mantelzorgers die vaak al jaren samenwerken met en ondersteuning geven aan de patiënt. Een gefundeerde beslissing moet zowel recht doen aan de behoefte aan bescherming als aan fundamentele rechten en vrijheden en de levenskwaliteit van de persoon met een beperking.

Als een patiënt zelf niet in staat is tot een wilsbekwame beslissing ter zake, is het aan de vertegenwoordiger (en dat geldt ook voor een mentor en curator) om de cliënt zo veel mogelijk te ondersteunen bij het te nemen besluit, en om op te treden als ‘goed vertegenwoordiger’. Een vertegenwoordiger kan vervangende toestemming geven.

Wanneer een patiënt niet wilsbekwaam ter zake een behandelbeslissing is, kan alleen zonder toestemming worden behandeld als het gaat om een ingrijpende verandering om ernstig nadeel voor de patiënt zelf te voorkomen. Een patiënt, ook als hij of zij wilsonbekwaam ter zake is, heeft altijd recht op uitvoerige informatie.

Beoordelen wilsbekwaamheid

Bij het beoordelen van wilsbekwaamheid is de kernvraag of de patiënt een logische, weloverwogen en consistente afweging kan maken over een medische beslissing (Hein

e.a. 2019). Algemeen aanvaard zijn de vier criteria opgesteld door Appelbaum en Grisso (1998):

- een patiënt moet in staat zijn om een keuze te kunnen uiten;
- de relevante informatie begrijpen;
- hierover kunnen redeneren;
- en deze op waarde kunnen schatten voor de eigen situatie.

Deze criteria vormen ook het uitgangspunt voor het stappenplan van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG; Witmer & De Roode 2004) voor de beoordeling van wilsbekwaamheid (TABEL 1, checklist). Om de beoordeling goed te kunnen onderbouwen, kan men gebruikmaken van een semigestructureerd interview, de *MacArthur Competence Assessment Tool* (MACCAT; Appelbaum & Grisso 1998, Hein & Hondius 2017).

Bij deze beoordeling van wilsbekwaamheid ligt de nadruk op cognitieve vaardigheden. Mensen met een VB hebben juist tekorten op het conceptuele en verbale domein, een lagere verwerkingsnelheid en vaak een kwetsbaarder werkgeheugen. Omdat contextaspecten, zoals de aanwezigheid van bekende en vertrouwde personen en de setting waarin de wilsbekwaamheid getoetst wordt, een rol spelen, is het belangrijk om de beoordeling te laten uitvoeren door specifieke deskundigen (Hein e.a. 2015). In de praktijk zijn het veelal de vertrouwde behandelaars (gedragsdeskundigen, AVG's of betrokken psychiaters) die een goede inschatting kunnen maken van de wilsbekwaamheid ter zake. In de Richtlijn effectieve interventies LVB (De Wit e.a. 2011) is een aantal aanwijzingen opgenomen, zoals korte gesprekken, praten en doen afwisselen, korte zinnen gebruiken, en eenvoudig taalgebruik. Herhalingen inbouwen, visueel maken en de tijd nemen zijn ook van belang.

Er zijn goede redenen om terughoudend om te gaan met het beoordelen van wilsbekwaamheid en via alternatieve wegen naar oplossingen te zoeken. In gesprek zijn en blijven, ook met vertegenwoordigers van de patiënt, is nodig. De nadruk ligt dan vooral op het ondersteunen van de patiënt, en op empowerment en herstel. Volgens Den Dulk (2017) is het van belang om constant met elkaar in gesprek te zijn binnen zorginstellingen over waar het recht op veiligheid zwaarder zou moeten wegen dan het zelfbeschikkingsrecht en andersom. Een persoon die wilsbekwaam ter zake is, mag onveilige keuzes maken, fouten maken en zorg weigeren.

Conclusie

Voor het geven van toestemming ter zake van medische beslissingen is wilsbekwaamheid een essentiële voorwaarde. Een hulpverlener moet de informatie aanpassen aan het bevattingsvermogen van een patiënt. Het begrip

wilsbekwaamheid heeft primair juridische relevantie omdat het bedoeld is om de patiënt te ondersteunen in diens zelfbeschikkingsrecht, hetgeen bij patiënten met een vB regelmatig aanleiding geeft tot vragen. Hoewel het hebben van een vB zeker niet automatisch leidt tot wilsonbekwaamheid ter zake medische beslissingen, kan een irrationeel beslisproces wel aanleiding zijn om de wilsbekwaamheid nader te onderzoeken.

Omdat het beoordelen van wilsbekwaamheid een grote mate van subjectiviteit kan inhouden, is het van groot belang om hiervoor een expliciet en toetsbaar kader te hebben. Tegelijkertijd dient men de wilsbekwaamheid van patiënten te ondersteunen door de contextfactoren te optimaliseren. Hierbij is deskundigheid van de hulpverlener en het betrekken van de patiënt en andere belangrijke personen noodzakelijk.

LITERATUUR

- Appelbaum PS. Clinical practice. Assessment of patients' competence to consent to treatment. *N Engl J Med* 2007; 357:1834-40.
- Appelbaum PS, Grisso T. Assessing patients' capacities to consent to treatment. *N Engl J Med* 1998; 319:1635-8.
- Blankman C, Vermariën K. Vertegenwoordigingsregelingen voor wilsonbekwamen in het Nederlandse recht in het licht van het VN-Verdrag Handicap en het EVRM. *Handicap & Recht* 2016; 1.
- Broersma A, Moonen X, Hein I. Juridische aspecten van behandeling. In: R. Didden, P. Troost, X. Moonen, W. Groen (red.). *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking* Utrecht: De Tijdstroom; 2016. p. 495-504.
- Cea CD, Fisher CB. Health care decision-making by adults with mental retardation. *Mental Retardation* 2003; 41: 78-87.
- Cooper SA, Smiley E, Morrison J, Williamson A, Allan L. Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: Prevalence and associated factors. *Br J Psychiatry* 2007; 190, 27-35.
- Culver CM, Gert B. *Philosophy in medicine: conceptual and ethical issues in medicine and psychiatry*. New York: Oxford University Press; 1982.
- Dekker JA, Steenmeijer J, Visscher AJE, Snelleman M, Zuijderhoudt R, Hondius A, e.a. *Dwangbehandeling onder de WGBO*. In: Luykx JJ, Moret-Hartman M, Tempelaar WM, Tijdkink JK, Vinkers CH, de Witte LD, red. *Acute psychiatrie*. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communications; 2017.
- Dulk L den. Rechten van cliënten geschonden onder het mom van goede zorg ofwel het belang van het begrip wilsbekwaamheid. *Journaal Ggz en recht* 2017.
- Frederiks BJM, Koopmans I. Mensen met een verstandelijk beperking. In: Hein I, Hondius A (red.). *Wilsbekwaamheid in de medische praktijk*. De Tijdstroom, Utrecht 2017.
- Hein IM, Blankman C, Vellinga A, Hondius AJK. Wilsbekwaamheid beoordelen. *Ned Tijdschr Geneesk* 2019; 163: D3731.
- Hein IM. Children's competence to consent to medical treatment and research (proefschrift Universiteit van Amsterdam). Amsterdam: Amsterdam University Press; 2015.
- Hein IM, Hondius A. Wilsbekwaamheid in de medische praktijk. Utrecht: De Tijdstroom; 2017.
- Hein IM, Vries MC de, Troost PW, Meynen G, Lindauer RJJ, Goudoever JB van. Informed consent instead of assent is appropriate in children from the age of twelve. *BMC Medical Ethics* 2015; 16: 76.
- Klei-van Kleffens C van, Smit R. Laaggeletterdheid steeds groter probleem. *Medisch Contact* 2016; 6: 38-40.
- Ministerie van Justitie. *Handreiking voor de beoordeling van wilsbekwaamheid (voor de hulpverlener)*. Den Haag: ministerie van Justitie; 2007.
- Owen GS, Szmukler G, Richardson G, David AS, Hayward P, Rucker J, e.a. Mental capacity and psychiatric in-patients: implications for the new mental health law in England and Wales. *Br J Psychiatry* 2009; 195: 257-63.
- Palmer BW, Jeste DV. Relationship of individual cognitive abilities to specific components of decisional capacity among middle-aged and older patients with schizophrenia. *Schizophr Bull* 2006; 32: 98-106.
- Pharos. Factsheet, september 2016. www.pharos.nl/documents/doc/factsheet_beperkte%20gezondheidsvaardigheden_en_laaggeletterdheid.pdf
- RIVM. Verantwoording en definities. Volksgezondheidzorg.info.
- Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (Trb. 2007, 169). *Staatsblad* 13 juni 2016, nr. 215.
- Vinkers CH, van de Kraats GB, Biesart M, Tijdkink JK. Is mijn patiënt wilsbekwaam? Volg de leidraad. *Ned Tijdschr Geneesk* 2014; 158: A7229.
- Winter H, Woestenburg NO, Akerboom CP. Wilsbekwaamheid en vertegenwoordiging. Een thematische wetsevaluatie. *Ned Tijdschr Geneesk* 2012; 156: A4467.
- Wit M de, Moonen X, Douma J. Richtlijn effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG; 2011.
- Witmer JM, Roode RP de. Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en toestemming. Stappenplan bij beoordeling wilsbekwaamheid bijlage 9. Utrecht: KNMG; 2004.

SUMMARY

Decision-making competence in patients with an intellectual disability

I.M. HEIN, J. RAYMAEKERS, E. KRES, B.J.M. FREDERIKS

- BACKGROUND** Mental competence is a complex concept within the contexts of ethics, law, psychology and medicine. Competency is a prerequisite for giving informed consent for a medical intervention. It has long been wrongly thought that people with intellectual disabilities as a group are incapacitated, but competence is not a categorical trait of a certain group of persons. Capacities can fluctuate over time and can vary per decision or action domain. The more severe the intellectual disability, the less likely that someone is competent in health care decision-making.
- AIM** To describe specifically the meaning of the concept of competence in people with intellectual disabilities and the legal frameworks in the Netherlands and Belgium. Furthermore, to provide practices for assessing competence and to focus on supporting competence in this target group.
- METHOD** Overview of the most recent theory and practical methods.
- RESULTS** The assessment of decision-making competence can be difficult and has far-reaching consequences, and must therefore be applied carefully and well-founded.
- CONCLUSION** It is advisable to support people with an intellectual disability in order to be able to make decisions themselves as much as possible.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)11, 766-772

KEY WORDS decision-making competence, intellectual disability, mental competence