

Beoordeling van wilsbekwaamheid in de psychiatrie: een overzicht van recente instrumenten

K.C.E.E.R. Catthoor, L. Peetermans, R. Willems, J. Detraux, M. De Hert

- Achtergrond** Het bepalen van wilsbekwaamheid is een moeilijk en complex proces. Hoewel de MacArthur Competence Assessment Tool (MacCAT) algemeen wordt beschouwd als de gouden standaard om wilsbekwaamheid vast te stellen, heeft deze een aantal tekortkomingen.
- Doel** Identificeren van recent gepubliceerde instrumenten om wilsbekwaamheid van psychiatrische patiënten te beoordelen en te bepalen of deze een meerwaarde kunnen bieden ten opzichte van de MacCAT.
- Methode** Een systematisch literatuuronderzoek naar instrumenten om wilsbekwaamheid van patiënten te beoordelen werd uitgevoerd via PubMed, Embase en Scopus.
- Resultaten** Zeven instrumenten werden geïdentificeerd. Deze waren alle gebaseerd op de vier cognitieve criteria (begrijpen, afwegen, logisch beredeneren en keuze uitdrukken) die bij consensus als noodzakelijk worden beschouwd om wilsbekwaamheid te beoordelen. Twee van deze instrumenten (relationeel-ethisch model en U-Doc) bieden echter een meerwaarde doordat ze gebaseerd zijn op heel andere basisprincipes bij het bepalen van wilsbekwaamheid, zoals de ethiek en de sociale ondersteuning van de patiënt. Bij gebruik van deze instrumenten neemt men naast cognitieve factoren, ook de persoonlijke context van de patiënt en mogelijke bias bij de beoordelaar mee in overweging.
- Conclusie** Hoewel de MacCAT nog steeds geldt als de gouden standaard, bieden twee recent ontwikkelde instrumenten (relationeel-ethisch model en U-Doc) een mogelijkheid om bepaalde tekortkomingen van deze schaal te ondervangen.

Recente juridische ontwikkelingen in België en Nederland vereisen een grondige kennis van het begrip wilsbekwaamheid bij artsen en andere zorgbeoefenaars. In België zijn niet alleen de aangepaste Wet patiëntenrechten, de Wet op voorlopige bewindvoering en de hernieuwde Wet inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening van kracht geworden, ook het Burgerlijk Wetboek met een onderdeel over handelingsbekwaamheid en het strafwetboek met onderdeel toerekeningsvatbaarheid werden herschreven. In Nederland is wilsbekwaamheid actueel door de recente Wet zorg en dwang (Wzd) en Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), en de voorstellen tot verbeteringen ervan. Tegelijk blijven maatschappelijke debatten over euthanasie bij jongeren en personen met dementie actueel. In België wordt wilsbekwaamheid geëvalueerd door een arts en duidt op het vermogen van de patiënt om zelfstandig beslissingen te nemen en de gevolgen hiervan te overzien.^{1,2} De Nederlandse wetgeving omschrijft dit begrip ruimer, waarbij de hulpverlener (niet per defi-

nitie een arts) vastlegt op welke datum en tijd deze de wils(on)bekwaamheid heeft vastgesteld, en voor welke beslissingen.³

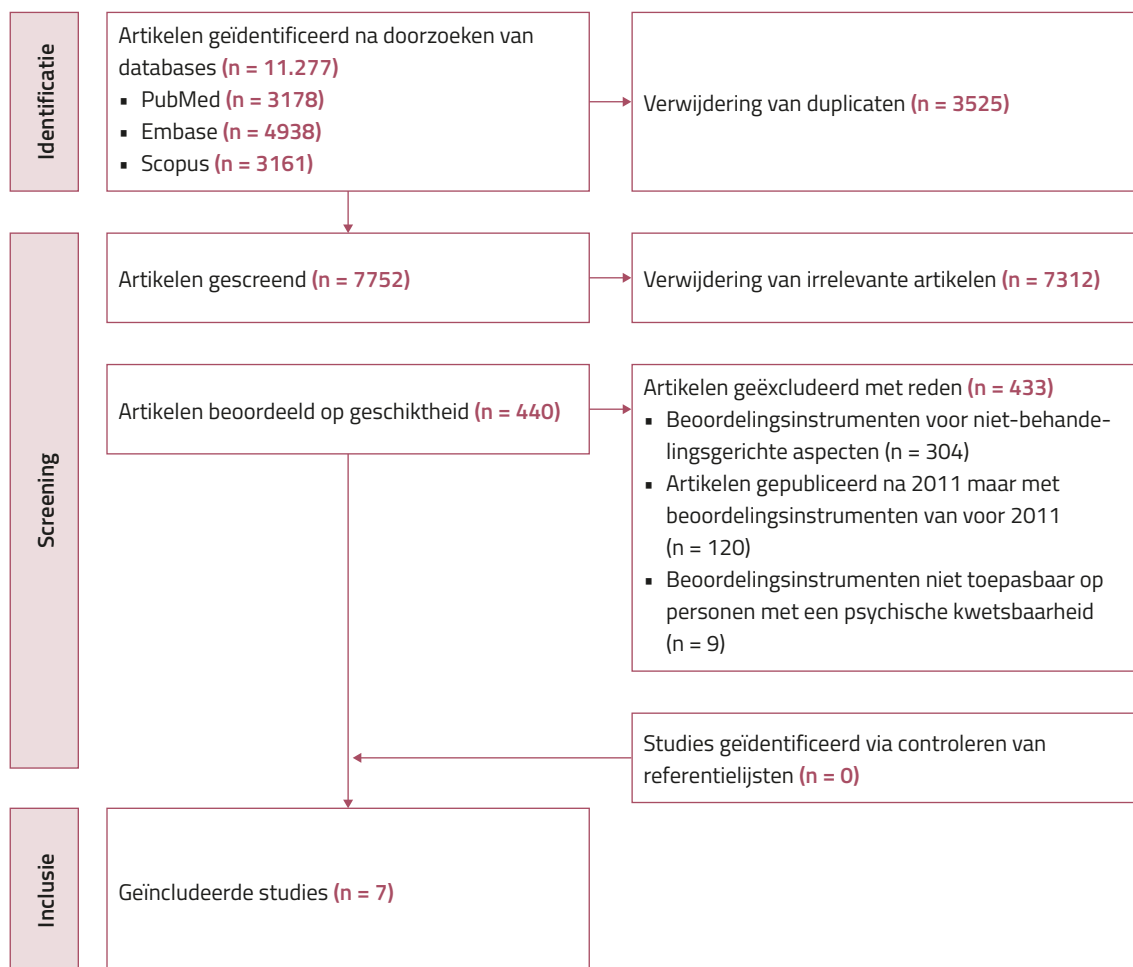
In de literatuur bestaat consensus over vier minimaal noodzakelijke criteria bij het bepalen van wilsbekwaamheid.³

- Eerst moet een patiënt alle relevante informatie over de aandoening en behandelopties kunnen begrijpen.
- Daarnaast moet deze de implicaties ervan kunnen waarderen voor de eigen situatie.
- Vervolgens moet de patiënt deze informatie logisch kunnen beredeneren.
- Ten slotte moet een patiënt de beslissing op een consistente wijze kunnen uitdrukken.⁴

Hoewel wilsbekwaamheid een noodzakelijke voorwaarde is om de autonomie van een patiënt te kunnen respecteren bij medische geïnformeerde toestemming, ontbreekt in beide landen een wettelijk kader voor de vaststelling ervan.⁵

De kans op wilsonbekwaamheid neemt toe met verminderde cognitieve vermogens.⁶ Elke aandoening of

Figuur 1. PRISMA-stroomdiagram



behandeling met een invloed op cognitieve capaciteiten kan wilsbekwaamheid beïnvloeden.⁷ Patiëntpopulaties met neurodegeneratieve ziekten of psychiatrische aandoeningen hebben een verhoogde kans op wilsbekwaamheid.⁶ Wils(on)bekwaamheid is situatie- en contextafhankelijk.⁸ Met andere woorden: ze is niet gericht op een psychiatrisch toestandsbeeld, maar op een specifieke beslissing die genomen moet worden. In een recente overzichtsstudie rapporteerde men prevalentiecijfers van 5-83,7% voor de wilsbekwaamheid van psychiatrische patiënten.⁹ Belangrijk hierbij was dat heel wat gedwongen opgenomen patiënten bekwaam kunnen zijn om in te stemmen met hun behandeling (7,7-42%), terwijl dit voor vrijwillig opgenomen patiënten niet altijd het geval is (29-97,9%).⁹ Dit bewijst nogmaals de complexiteit van het bepalen van wilsbekwaamheid.

De *MacArthur Competence Assessment Tool* (MacCAT) wordt als de gouden standaard beschouwd voor de vaststelling van wilsbekwaamheid.¹⁰ Grootschalige studies hebben aangetoond dat de MacCAT een objectieve en betrouwbare aanpak biedt die tegemoetkomt aan de inconsistenties van niet-gestandaardiseerde interviews.¹¹ Bovendien kan het instrument binnen een

relatief korte tijdspanne (15-30 minuten) worden afgenomen. Desondanks bestaat er ook kritiek. Zo zou men met de MacCAT voorbijgaan aan de complexiteit van het beslissingsproces, omdat men hiermee voornamelijk de cognitieve vaardigheden onderzoekt en te weinig rekening houdt met emoties, waarden en normen, en een mogelijke beïnvloeding van de biografische context niet meeneemt.¹²

In een integratieve review uit 2013 evalueerde men 19 in de wetenschappelijke literatuur beschreven instrumenten om wilsbekwaamheid bij een patiënt vast te stellen binnen diverse medische contexten.¹³ Niet al deze instrumenten zijn evenwel toepasbaar in een psychiatrische context. Daarom voerden wij een systematische literatuurstudie uit om een overzicht te geven van nieuw ontwikkelde beoordelingsinstrumenten (na het verschijnen van de review uit 2013) ter evaluatie van wilsbekwaamheid in een psychiatrische context. Daarbij willen we ook onderzoeken of er nieuwe instrumenten zijn die een meerwaarde kunnen bieden ten opzichte van de MacCAT bij het vaststellen van wilsbekwaamheid van psychiatrische patiënten voor een medische of psychiatrische behandeling.

METHODE

Zoekstrategie

We voerden een literatuuronderzoek uit tot augustus 2024 via PubMed, Embase, en Scopus, naar *peer-reviewed* artikelen die informatie verschaffen over recente instrumenten om de wilsbekwaamheid van patiënten in een psychiatrische context te beoordelen. In diverse zoekstrings (zie [onlinebijlage](#)) combineerden we indextermen (MESH-termen, waaronder 'Mental Competency', en Emtree-termen, waaronder 'mental capacity') en tekstwoorden (zoals 'mental (in)capacit*', 'decisional capacit*', 'assessment*', en 'instrument*'). Aanvullend screenen we referentielijsten van geselecteerde studies en bestaande overzichtsstudies. Deze studie werd uitgevoerd overeenkomstig de PRISMA-aanbevelingen voor systematische overzichtsstudies ([figuur 1](#)).

In- en exclusiecriteria

We includeerden artikelen indien:

- ze gingen over het gebruik van meetinstrumenten, vragenlijsten, (gestructureerde) interviews, of het gebruik van klinische vignetten voor het bepalen van de wilsbekwaamheid van patiënten omtrent persoonlijke behandelaspecten;
- het besproken beoordelingsinstrument toepasbaar was op volwassen personen met een psychische kwetsbaarheid;
- het besproken instrument ontworpen werd na december 2010 (de einddatum van de zoekstrategie in de integratieve overzichtsstudie uit 2013);
- er bij de ontwikkeling van het instrument of bij de validatie ervan duidelijk verwijzingen waren naar psychiatrische aandoeningen en/of psychiatrische aandoeningen niet expliciet werden geëxcludeerd.

We excludeerden casusbeschrijvingen, opinies en artikelen waarbij gebruikgemaakt werd van wilsbeoordelingsinstrumenten die niet toepasbaar zijn bij personen met een psychische kwetsbaarheid of die enkel toepasbaar zijn bij kinderen of adolescenten. Ook excludeerden we artikelen die handelden over wilsbekwaamheid van patiënten buiten hun medische behandeling (zoals het beoordelen van de wilsbekwaamheid van patiënten inzake deelname aan onderzoek, het opstellen van een testament, of in het kader van een juridische procedure om terecht te staan voor een strafbaar feit).

In de resultatensectie vatten we de geïdentificeerde instrumenten kort samen, waarna we ze kritisch tegen elkaar afzetten in de discussie.

RESULTATEN

Zoekstrategie

Van de 11.277 geïdentificeerde artikelen hielden we er, na verwijdering van duplicaten (n = 3525) en irrelevante artikelen (n = 7312), 440 over voor een meer gedetail-

leerde beoordeling. Uiteindelijk konden we 7 artikelen includeren ([figuur 1](#)).

Geïdentificeerde instrumenten

Een gedetailleerd overzicht van de instrumenten met klinische en statistische karakteristieken geven we in [tabel 1](#).

Capacity Assessment Instrument for People who misuse Substances (CAIPS; 2013)

Van de CAIPS werd enkel het onderzoeksprotocol gepubliceerd.¹⁴ De uitwerking, de standaardisatie en de validatie zijn alleen terug te vinden in een proefschrift.¹⁵ Toch is het een veelbelovend onderzoeksinstrument, specifiek ontwikkeld voor een zeer kwetsbare populatie van dakloze personen met een verslavingsproblematiek. Inhoudelijk combineert het de vier cognitieve criteria van de MacCAT met een aantal nieuwe, functionele aspecten die eigen zijn aan problematisch middelenmisbruik zoals beperkte volgehouden aandacht, verstorende factoren in het keuzeprocess en uiterlijke signalen van gebruik. CAIPS is een vragenlijst met 11 items die gescoord worden op een 4-puntslikertschaal. Een score van ≥ 33 indiceert wilsbekwaamheid, tenzij men negatieve scores op het onderdeel 'begrijpen' behaalt.

Relationeel-ethisch model van Liégeois (2018)

Liégeois ontwikkelde een relationeel-ethisch model dat niet alleen uitgaat van de vier cognitieve criteria bij wils(on)bekwaamheid, maar ook van de relationele ethiek ([tabel 2](#)).¹⁶ De beslissingsbekwaamheid van een patiënt wordt gescoord op een likertschaal aan de hand van tien criteria, die alle beoordeeld worden door zowel de patiënt, de omgeving, als de zorgverleners. De evaluatie en het besluit van de wilsbekwaamheid worden genomen in dialoog. Het relationeel-ethisch model is niet gevalideerd en er zijn ook geen beschreven casussen, waardoor we geen uitspraken kunnen doen over de zinvolheid ervan in de klinische praktijk.

Bedside Capacity Assessment Tool (BCAT; 2018)

De BCAT, een herziene versie van de reeds bestaande *Capacity Assessment Tool* (CAT-schaal), werd ontwikkeld om tijdsefficiënt na te gaan of de patiënt wilsbekwaam is om urgente medische beslissingen te nemen.^{10,17} Het is een checklist van vier vragen gebaseerd op de vier cognitieve criteria, met slechts twee antwoordmogelijkheden ('voldoende' of 'onvoldoende/onduidelijk'). De zorgverlener beoordeelt eerst de vier cognitieve deeldomeinen apart. Vervolgens wordt de vijfde vraag naar wilsbekwaamheid beantwoord. Patiënt kunnen enkel als wilsbekwaam beoordeeld worden als zij voor de vier deeldomeinen competent zijn bevonden.

Dundrum Capacity Ladders (DCL; 2018)

De DCL is een semigestructureerd interview op basis van drie eenvoudige klinische vignetten om wilsbekwaamheid te beoordelen bij patiënten met forensische

Tabel 1. Instrumenten wijsbekwaamheid

Auteur Jaar Instrument	Populatie	Betrouwbaarheid en validiteit	Aard instrument	Duur afname	Opmerkingen
CAIPS (<i>Capacity Assessment Instrument for People who misuse Substances</i>) ^{14, 15}	Gestandaardiseerd voor personen met stoornis in mid- delengebruik en dakloosheid	Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (gewogen kappa = 0,657). Goede interne validiteit (Cronbachs alfa: 0,861-0,893) Analyse met receiver operating characteristic (ROC): sensitiviteit: 0,75-0,81; specificiteit: 0,51-0,63 Psychiatrische evaluatie meegenomen in de validatiestudie. Geen superioriteit t.o.v. MacCAT-T.	Semigestructureerd interview met 11-items, gescoord op 4-punts- likertschaal	< 10 min	Score ≥ 33 indiceert wijsbekwaamheid, behalve bij slechte score voor onderdeel begrijpen.
Relationeel- ethisch model ¹⁶	Niet omschreven. Toepasbaar op somatisch en psychiatrisch kwetsbare personen	Geen validiteitsstudie	Toetsen van tien criteria in een semigestructureerd interview, en scoren op een likertschaal (van 3- naar 3+ zonder nulpunt). Analytische en synthetische fase in trialoog.	Onbekend	Theoretisch concept, niet wetenschappelijk onderzocht. Meerwaarde door uitbreiding van cognitieve criteria naar motieven en effecten van de beslissing voor zichzelf en anderen, alsook door beslissing in trialoog
BCAT (<i>Bedside Capacity Assessment Tool</i>) ¹⁷	Toepasbaar op somatisch en psychiatrisch kwetsbare personen	Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid hoog voor alle domeinen (0,01-niveau) Sensitiviteit: 68,68% (61,0-76,4%) Specificiteit: 83,87% (76,5-91,4%)	Toetsen van vier cognitieve criteria (begrijpen, beoordelen, redeneren en uitdrukken van een keuze) met vier vragen. Vijfde vraag bepaalt de wijsbekwaamheid.	< 10min	Tijdsfficiënte verbeterde versie van de CAT-schaal. Gebaseerd op 10 klinische vignetten uit de liaisonpsychiatrie, waarvan 1 expliciet psychiatrisch.
DCL (<i>Dundrum Capacity Ladders</i>) ¹⁸	Specifiek voor forensisch-psychiatrische populatie	Cronbachs alfa hoog voor drie domeinen: – Financiën: 0,960 – Welzijn: 0,973 – Gezondheidszorg: 0,973 Cognitieve criteria: – Begrijpen: 0,964 – Beoordelen: 0,979 – Redeneren: 0,968 – Uitdrukken van keuze: 0,961 Validatiestudie: <i>MATRICES consensus cognitive battery</i> en de <i>Mental Illness Research, Education and Clinical Center Global Assessment of Functioning</i> (MIREC-GAF)	Semigestructureerd interview	Onbekend	Onderzoekspopulatie: 55 forensische patiënten met diagnose schizofrenie of schizoaffectieve stoornis.

Auteur Jaar Instrument	Populatie	Betrouwbaarheid en validiteit	Aard instrument	Duur afname	Opmerkingen
U-Doc ¹⁹	Niet omschreven. Toepasbaar bij somaatich en psy- chiatrisch kwets- bare personen	Onbekend	Semigestructureerd interview	Onbekend	Instrument niet georiënteerd naar objectiviteit, validiteit en betrouwbaarheid, maar meer als gids met semantische en inhoudelijke sturing en reflectie op eigen bias en normatieve kaders.
CAT-CAT (<i>Compulsory Assessment and Treatment-Capacity Assessment Tool</i>) ²⁰	Personen met een midden- gebruiksstoornis	Interbeoordelaarbetrouwbaarheid: 0,998 Test-hertestbetrouwbaarheid: 0,996 Validatiestudie: cognitieve vragenlijst met eenvoudige vragen over middelengebruik.	Semigestructureerd interview met vignetten over wilsbekwaamheid bij middelengebruik	15-20 min	Instrument ontwikkeld op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid van Nieuw-Zeeland, als wilsbekwaamheid-onderzoeksinstrument voorafgaand aan een opgelegde middelenafhankelijkheidsbehandeling (Act 2017)
EICT (<i>Evaluation of Informed Consent to Treatment</i>) ²¹	Personen met schizofrenie	Cronbachs alfa: – Totaal: 0,99 – Begrijpen: 0,97 – Beoordelen: 0,99 – Redeneren: 0,97 – Keuze uitdrukken: 0,96 Validatiefase met neuropsychologische batterij, de <i>Global Assessment of Functioning</i> (GAF) en het <i>Structured Interview for Competency and Incompetency Assessment Testing and Ranking Inventory-Revised</i> (SICIATRI-R). Pearsons correlatiecoëfficiënt EICT-subschalen t.o.v. MacCAT-T-subschalen ($p < 0,0001$)	Semigestructureerd interview met exploratieve vragen over de 4 cognitieve domeinen	Onbekend	Validatie door verschillende cognitieve tests bij 34 personen met schizofrenie.

Tabel 2. Beschrijving en vergelijking van het relationeel-ethisch model en U-Doc

	Relationeel-ethisch model	U-Doc
Uitgangspunt	Relationele ethiek is het uitgangspunt voor een gefundeerde beoordeling, naast de premisse dat de kwetsbare persoon zo veel mogelijk eigen verantwoordelijkheid draagt. De wilsbekwaamheid wordt geëvalueerd in dialoog tussen hulpverlener, patiënt en familie.	Ontwikkeld in Zwitserland, waar de beoordeling van wilsbekwaamheid wettelijk is verankerd. Vaststellen van wilsbekwaamheid is technisch, normatief én ethisch.
Vorm van het onderzoeksinstrument	Ethisch denkkader met 10 criteria: – Het vermogen om informatie te begrijpen. – Het vermogen om informatie toe te passen op de eigen situatie. – Het vermogen om inzicht te verwerven in de eigen situatie. – Het vermogen om de keuzemogelijkheden te overwegen. – Het inschatten van de gevolgen voor zichzelf. – Het inschatten van de gevolgen voor anderen. – Het motiveren van de keuze op een invoelbare en begrijpelijke wijze. – Vrij zijn van dwingende invloeden van binnenuit. – Vrij zijn van dwingende invloeden van buitenaf. – Het motiveren van de keuze vanuit eigen waarden en doelen.	U-Doc bestaat uit drie secties: 1. Situering en motivering van de evaluatie, met bekwaamheid als a-priori-uitgangspunt. 2. Inschatten van mentale vermogens en beperkingen van de patiënt, afhankelijk van de specifieke juridische context en geclusterd binnen de drie overkoepelende categorieën van begrijpen, waarderen en realisatie van eigen wil, inclusief emotionele en motivationele factoren.
Vaststellen van wilsbekwaamheid	Na de analytische fase (het scoren van de tien criteria op een likertschaal zonder neutraal midden), volgt de synthetische fase, waarin alle betrokkenen samen een globale evaluatie maken, rekening houdend met context, handelingsmogelijkheden, effecten en motieven.	3. Vertalen van beperkingen en vaardigheden van de kwetsbare persoon naar een besluit over wils(on)bekwaamheid op basis van een stroomschema en drie normatieve vragen: – Zijn de criteria in de beslissing van wilsbekwaamheid relevant voor de vraag die voorligt? – Zijn de beperkingen in psychisch functioneren significant? – Worden de beperkingen gecompenseerd door andere mentale vaardigheden? Het besluit tot wils(on)bekwaamheid kan aangevuld worden met bijkomende ondersteunende maatregelen, of een re-evaluatie. Ten slotte reflecteert de onderzoeker over de impact van eigen vooringenomenheid op het besluit.
Voordelen	Benadrukt de globale evaluatie door drie partijen, rekening houdend met context, handelingsmogelijkheden, effecten en motieven van de patiënt.	Vergroot het bewustzijn van de diverse relevante aspecten bij de beoordeling van wilsbekwaamheid en stimuleert reflectie over normatieve overwegingen en beoordelingssubjectiviteit.

problematiek.¹⁸ De domeinen financiën, welzijn en gezondheidszorg worden beoordeeld aan de hand van de vier cognitieve criteria. De hypothetische vignetten werden ontwikkeld om de doelpopulatie een bepaald dilemma te laten begrijpen en overdenken, de noodzaak van een beslissing te laten begrijpen en deze vervolgens te nemen, en adequaat te communiceren. De vignetten werden door multidisciplinaire focusgroepen inclusief zorgverleners en ervaringsdeskundigen geëvalueerd. De validiteit van het instrument werd onderzocht in een populatie van 55 mannelijke forensische patiënten (zowel residentieel als ambulante) met de diagnose van schizofrenie of een schizoaffectieve stoornis.

U-Doc (2020)

U-Doc is een onderzoeksdocument of onderzoeksmethode bestaande uit drie delen, waarbij men meer nadruk legt op de evaluaties die de patiënt maakt en de overwegingen die tot de beslissing leiden, dan op de vier cognitieve criteria (**tabel 2**).¹⁹ Het biedt tevens een houvast voor de professionals die wilsbekwaamheid onderzoeken. Het start namelijk met een eerste deel basiskennis over wat wilsbekwaamheid is en met de vraag waarom het in die specifieke situatie van de patiënt noodzakelijk is om deze te onderzoeken. Het biedt ook een uitgebreid en accuraat vocabularium om het gesprek te kunnen voeren. Bij U-Doc gaat men uit van een holistische visie, waar ook biografische gegevens en psychosociale hulpbronnen van de patiënt in meegenomen worden. Ten slotte helpt het document de clinicus om diens eigen beslissing te evalueren en te rechtvaardigen, door eigen bias en overtuigingen onder ogen te zien. U-Doc is echter niet gevalideerd, noch zijn casusbesprekingen gepubliceerd.

Compulsory Assessment and Treatment-Capacity Assessment Tool (CAT-CAT; 2022)

De CAT-CAT werd ontwikkeld voor personen met een stoornis in middelengebruik, vanwege de behoefte aan een ethisch-kwalitatief onderzoeksinstrument ter bepaling van de wilsbekwaamheid om specifieke cognitieve deficits te evalueren.²⁰ Het instrument werd ontworpen binnen het kader van de Substance Addiction Act (2017) in Nieuw-Zeeland, die voorschrijft dat de wilsbekwaamheid moet worden geëvalueerd voorafgaand aan een verplichte opname of behandeling. De wet bepaalt dat iemand als wilsbekwaam wordt beschouwd wanneer deze de informatie over verslaving en behandeling begrijpt, de informatie kan gebruiken om keuzes af te wegen, te onthouden, en een beslissing hierover kan communiceren. Voor elk van deze 4 kernaspecten dient iemand minstens 50% van de maximale score te behalen om beslissingsbekwaam te kunnen worden geacht. Deze drempel is theoretisch onderbouwd en bedoeld om de interpretatie voor de beoordelaar te vereenvoudigen. CAT-CAT heeft een goede betrouwbaarheid en discriminatieve validiteit.

Evaluation of Informed Consent to Treatment (EICT; 2024)

De EICT werd ontwikkeld als verbeterde versie van de MacCAT-T voor personen met schizofrenie.²¹ De EICT is bedoeld om de wilsbekwaamheid van patiënten te beoordelen wat betreft hun gezondheidszorg in het algemeen. Het instrument is opgebouwd als een semigestructureerd interview met een reeks vragen die de verschillende dimensies van wilsbekwaamheid verkennen. Bij de beoordeling van het begrip van informatie over de eigen gezondheidszorg, wordt nagegaan in welke mate de patiënt in staat is om informatie te ordenen en te integreren, betekenis te geven aan nieuwe gegevens door verwachtingen te bevestigen of te weerleggen, en logische of semantische gevolgtrekkingen te maken. De EICT vertoont een hoge betrouwbaarheid.

DISCUSSIE

In deze overzichtsstudie identificeerden we zeven nieuwe onderzoeksinstrumenten om wilsbekwaamheid van personen met een psychiatrische problematiek te evalueren voor medische of psychiatrische behandeling. Deze instrumenten werden ontwikkeld voor diverse patiëntpopulaties of klinische contexten.

- Voor personen met middelenmisbruik zijn er de CAIPS en de CAT-CAT;
- voor personen met een psychotische kwetsbaarheid is er de EICT;
- voor forensische psychiatrische patiënten is de DCL geschikt;
- voor patiënten waarbij urgente beslissingen noodzakelijk zijn is er de BCAT;
- het relationeel-ethisch model bepaalt de wilsbekwaamheid vanuit een breder ethisch perspectief in dialoog met de patiënt, de omgeving en de hulpverlener;
- U-Doc ten slotte biedt een holistisch, ondersteunend kader voor onderzoek van de wilsbekwaamheid van de patiënt en het evaluatieproces van de clinicus.

Hoewel de geïdentificeerde instrumenten inhoudelijk vergelijkbaar zijn met de MacCAT,¹⁹ nog steeds de gouden standaard om wilsbekwaamheid te onderzoeken,²⁰ kunnen sommige toch een meerwaarde bieden.

Problemen met de MacCAT

Een belangrijk probleem met de MacCAT is dat men hierbij alleen cognitief functioneren als variabele meeneemt en daarmee voorbijgaat aan de complexiteit van het beslissingsproces. Met de MacCAT houdt men te weinig rekening met emoties, waarden, normen en biografische context, die eveneens de besluitvorming beïnvloeden.¹² Zo heeft onderzoek aangetoond dat een patiënt met een lage cognitieve score op de *Mini-Mental State Examination* (MMSE) vaak als wilsbekwaam zal worden beschouwd, terwijl een normale score niet automatisch betekent dat een patiënt wilsbekwaam is.²²

Daarnaast zijn er nog andere punten van kritiek: de schaal vereist een uitgebreide training voor een betrouwbare meting en biedt geen vooraf vastgelegde grenswaarden, waardoor de evaluatie sterk afhankelijk is van het klinisch oordeel van de onderzoeker.²³ Er zijn onvoldoende garanties voor dezelfde interpretaties en vergelijkbare scores door verschillende onderzoekers. Ten slotte is er nog een gebrek aan evidentie voor psychometrische equivalentie van de schaal over diverse populaties heen.^{23,24}

Het rationeel-ethisch model en U-Doc

Het rationeel-ethisch model en U-Doc bieden in dat opzicht een meerwaarde door andere basisprincipes bij het bepalen van wilsbekwaamheid, zoals ethische reflecties van de hulpverlener over de vraagstelling naar autonomie of zelfbeschikking en de sociale ondersteuning van de patiënt (tabel 2), mee te betrekken in de overwegingen. Dit laatste is uitermate relevant: de persoon met verminderde beslissingsbekwaamheid moet maximaal ondersteund worden om zo veel mogelijk autonoom te kunnen beslissen over de eigen zorg en gezondheid.²⁴ Zo wordt bij het rationeel-ethisch model het semi-gestructureerd interview afgerond met een gesprek tussen de betrokken patiënt, een vertrouwenspersoon uit het netwerk van de patiënt en de beoordelaar om in consensus besluitvorming te doen. Bovendien worden de voorgeschiedenis, waarden, normen, doelen en persoonlijkheidsaspecten van de patiënt mee in overweging genomen.

U-Doc is meer een hulpmiddel voor de clinicus dan een evaluatie-instrument, en heeft als voordeel dat het op een grondige, gestructureerde en kritische manier ondersteunt tijdens het reflectieproces. Hiermee voorkomt men dat hulpverleners hun eigen opvattingen aan patiënten opleggen en zo onbedoeld medisch paternalisme induceren. U-Doc wordt ook gebruikt bij intercollegiale meningsverschillen over wilsbekwaamheid. Een punt van kritiek bij deze twee nieuwe, maar niet wetenschappelijk gevalideerde instrumenten is dat ze geen duidelijk antwoord of algoritme bieden, waardoor klinici onzeker blijven bij precieze evaluaties. Er zijn vooralsnog ook geen casusstudies gepubliceerd die als inspiratie of toetsing kunnen dienen. Toch kan de combinatie van deze instrumenten met de MacCAT de accuraatheid van de vastgestelde wilsbekwaamheid vergroten, zoals aanbevolen in het rapport van het Belgisch Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.²⁴

Beperkingen van de beschreven onderzoeken

Onze overzichtsstudie geeft ook aan dat verder onderzoek omtrent de effectiviteit van verschillende manieren van beoordeling van beslissingsbekwaamheid noodzakelijk blijft. Wij stelden vast dat in geen enkele validatiestudie referentiewaarden voor wilsbekwaamheid vermeld werden, wat betekent dat men de veranderbaarheid van wilsbekwaamheid over de tijd en naargelang

omstandigheden niet mee in overweging neemt. Verder werden in- en exclusiecriteria niet goed gedefinieerd en gebeurde de validatie met beperkte steekproefgroottes. Hoewel onderzoeksinstrumenten die ontwikkeld werden voor populaties met specifieke kenmerken (zoals CAIPS en CAT-CAT voor personen met middelengebruik of DCL en EICT voor personen met psychosespectrumstoornissen) een meerwaarde bieden ten opzichte van de MacCAT voor die specifieke doelgroep, zijn deze instrumenten niet extrapoleerbaar naar andere psychiatrische stoornissen waarbij de wilsbekwaamheid soms onder druk staat, zoals anorexia nervosa of ernstige depressie. Daarnaast nam men in slechts één studie ook mogelijke storende variabelen (zoals comorbiditeit en/of actief medicatiegebruik) op.²¹

Ten slotte blijft het belangrijk zich bewust te zijn dat een eigen inschatting van wilsbekwaamheid altijd vertekend is. Bij gebruik van een onderzoeksinstrument houdt men rekening met meerdere factoren en bereikt men meer objectiviteit, wat in het voordeel van de patiënt en de zorgverlener is. In geval van een gezondheidsrechtelijk geschil bewijst het de kritische reflectie van de arts over de situatie.²⁵

Uitdaging voor de toekomst

De belangrijkste uitdaging voor de toekomst blijft het benadrukken van het belang van het onderzoeken van wilsbekwaamheid met onderzoeksinstrumenten. Deels doordat er geen richtlijnen bestaan over wanneer het noodzakelijk is dit te doen, is gebruik in de klinische praktijk beperkt.²⁴ In de praktijk gebeurt de evaluatie van wilsbekwaamheid meestal wanneer de patiënt ogenschijnlijk een irrationele beslissing neemt. Dit is echter geen valide aanleiding en het is ook niet terecht dit uitsluitend te doen bij ouderen of patiënten met een psychiatrische diagnose.⁶ Het is wel aanbevolen om bij deze populaties meer vigilant te zijn en te reflecteren over de expliciete evaluatie.

CONCLUSIE

Hoewel dit instrument nog steeds geldt als de gouden standaard, wordt het gebruik van de MacCAT bij het bepalen van wilsbekwaamheid gekenmerkt door bepaalde tekortkomingen. Twee recent ontwikkelde instrumenten om de wilsbekwaamheid te onderzoeken (relationeel-ethisch model en U-Doc) bieden het voordeel dat persoonlijke inzichten van patiënt, familieleden en hulpverlener meegenomen worden in het onderzoeksproces. Tevens zijn ze gericht op een breder kader dan enkel het cognitieve referentiekader bij het bepalen van iemands wilsbekwaamheid. De vijf andere nieuwe geïdentificeerde onderzoeksinstrumenten (CAIPS, BCAT, DCL, CAT-CAT en EICT) kunnen een specifiek beeld van de wilsbekwaamheid formuleren bij specifieke populaties of omstandigheden.

LITERATUUR

- 1 Vansweevelt T, Dewallens F, red. Handboek Gezondheidsrecht. Volume II. Rechten van patiënten: van embryo tot lijk. Antwerpen: Intersentia; 2022.
- 2 Wet betreffende de rechten van de patiënt. 22 augustus 2002. www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table_name=wet.
- 3 Vellinga A, Hein IM, Blankman C, e.a. De rol van wilsbekwaamheid in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Tijdschr Psychiatr 2021; 63: 717-2.
- 4 Grisso T, Appelbaum PS. Assessing competence to consent to treatment: a guide for physicians and other health professionals. New York: Oxford University Press; 1998.
- 5 Dierickx K, Gastmans C, red. Medische ethiek. Leuven: KU Leuven; 2017.
- 6 Karlawish J. Assessment of decision-making capacity in adults. <https://www.scribd.com/document/768579491/Assessment-of-decision-making-capacity-in-adults-UpToDate>
- 7 Hein I, Hondius A. Wilsbekwaamheid in de medische praktijk. Utrecht: De Tijdstroom; 2018.
- 8 Culver CM, Gert B, red. Philosophy in medicine: conceptual and ethical issues in medicine and psychiatry. New York: Oxford University Press; 1982.
- 9 Curley A, Watson C, Kelly BD. Capacity to consent to treatment in psychiatry inpatients – a systematic review. Int J Psychiatry Clin Pract 2022; 26: 303-15.
- 10 Appelbaum PS, Grisso T. MacArthur treatment competence study I: Mental illness and competence to consent to treatment. Law Hum Behav 1995; 19: 105-26.
- 11 Grisso T. The MacCat-T: a clinical tool to assess patients' capacities to make treatment decisions. Psych Serv 1997; 48: 1415-9.
- 12 Breden TM, Vollmann J. The cognitive based approach of capacity assessment in psychiatry: a philosophical critique of the MacCAT-T. Health Care Anal 2004; 12: 273-83; discussion 265-72.
- 13 Lamont S, Jeon YH, Chiarella M. Assessing patient capacity to consent to treatment: an integrative review of instruments and tools. J Clin Nurs 2013; 22: 2387-403.
- 14 Taylor D, Masse L, Ho A, e.a. A brief tool to assess capacity to consent for medical care among homeless individuals with problematic substance use: study protocol. Arch Public Health 2013; 71: 11.
- 15 Taylor DL. A tool to assess capacity to consent for treatment among homeless populations with problematic substance use. Vancouver: University of British Columbia; 2014 <https://open.library.ubc.ca/collections/ubctheses/24/items/1.0102587>.
- 16 Liégeois A. Een relationeel ethisch model voor het evalueren van beslissingsbekwaamheid in de psychiatrie. Tijdschr Psychiatr 2018; 60: 29-36.
- 17 Carney MT, Emmert B, Keefer B. The Bedside Capacity Assessment Tool: further development of a clinical tool to assist with a growing aging population with increased healthcare complexities. J Clin Ethics 2018; 29: 43-51.
- 18 Moynihan G, O'Reilly K, O'Connor J, e.a. An evaluation of functional mental capacity in forensic mental health practice: the Dundrum capacity ladders validation study. BMC Psychiatry 2018; 18: 78.
- 19 Hermann H, Feuz M, Trachsel M, e.a. Decision-making capacity: from testing to evaluation. Med Health Care Philos 2020; 23: 253-9.
- 20 Kumar R, Berry J, Koning A, e.a. Psychometric properties of a new decision-making capacity assessment tool for people with substance use disorder: the CAT-CAT. Arch Clin Neuropsychol 2022; 37: 994-1034.
- 21 Di Fazio N, Morena D, Piras F, e.a. Reliability of clinical judgment for evaluation of informed consent in mental health settings and the validation of the Evaluation of Informed Consent to Treatment (EICT) scale. Front Psychol 2024; 15: 1309909.
- 22 Marrodán A, Baón Pérez BS, Navío Acosta M, e.a. Limits on the use of the MMSE for assessment of capacity to consent for treatment. Eur J Psychiatry 2018; 32: 153-7.
- 23 Mueller T, Haberstroh J, Knebel M, e.a. Assessing capacity to consent to treatment with cholinesterase inhibitors in dementia using a specific and standardized version of the MacArthur Competence Assessment Tool (MacCAT). Int Psychogeriatr 2017; 29: 333-43.
- 24 Vinck I, Benahmed N, Dauvrin M, e.a. Assessment and support of decisional capacity in persons with dementia or mental health problems. Health Services Research (HSR). KCE Reports 349. D/2021/10.273/55. Brussel: Belgian Health Care Knowledge Centre; 2021.
- 25 Parker M. Judging capacity: paternalism and the risk-related standard. J Law Med 2004; 11: 482-91.

AUTEURS

Kirsten Catthoor, psychiater-psychotherapeut, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Universiteit Antwerpen; Psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg, Ziekenhuis aan de Stroom, Antwerpen; Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, Kortenberg.

Louise Peetermans, tijdens het verrichten van deze studie student geneeskunde, Katholieke Universiteit Leuven.

Ruben Willems, wetenschappelijk onderzoeker, Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, Kortenberg; Interuniversitair Centrum voor Gezondheidseconomisch Onderzoek (I-CHER); vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, Universiteit Gent.

Johan Detraux, wetenschappelijk onderzoeker, departement Neurowetenschappen, onderzoeksgroep Psychiatrie, KU Leuven; Universitair Psychiatrisch Centrum Katholieke Universiteit Leuven, Kortenberg.

Marc De Hert, psychiater-psychotherapeut, Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, Kortenberg; departement

Neurowetenschappen, onderzoeksgroep Psychiatrie, KU Leuven; Universitair Psychiatrisch Centrum Katholieke Universiteit Leuven, Kortenberg.

Correspondentie

Dr. Kirsten Catthoor (kirsten.catthoor@zas.be).

Strijdige belangen: dit onderzoeksproject werd mede mogelijk gemaakt dankzij financiële ondersteuning zonder restricties door Janssen en Lundbeck.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 16-12-2025.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2026;68(03):118-126