

Wilsbekwaamheid beoordelen: houvast en nuance

I. Hein

Zie Catthoor e.a. 'Beoordeling van wilsbekwaamheid in de psychiatrie: een overzicht van recente instrumenten' op pagina 118 van dit nummer.

Het artikel van Catthoor e.a. over wilsbekwaamheidsbeoordeling in de psychiatrie biedt een heldere introductie in de verschillende facetten van wilsbekwaamheid en het belang van betrouwbare beoordeling.¹ De auteurs presenteren de *MacArthur Competence Assessment Tool* (MacCAT) als huidige standaard.² Gebruik van de MacCAT maakt beoordelingen objectiever en betrouwbaarder en kost weinig tijd. Kritiek is er ook: het instrument zou vooral cognitieve vaardigheden meten en onvoldoende rekening houden met context, emoties, waarden en normen.³

Catthoor e.a. zoeken naar een methode waarbij men deze ontbrekende aspecten wél integreert. Zij baseren zich op eerdere reviews, die respectievelijk 8 en 15 instrumenten beschreven.^{4,5} Ze voegen daar nog eens 7 nieuwe instrumenten aan toe, specifiek voor psychiatrie. Deze voortdurende zoektocht illustreert hoe complex het begrip wilsbekwaamheid is.

Het belang van een juiste beoordeling

Waarom is dit belangrijk? In de praktijk beoordelen klinici wilsbekwaamheid vaak intuïtief, omdat een gestandaardiseerde methode ontbreekt. Zij hanteren mogelijk niet-juridische criteria, wat leidt tot inconsistente en onbetrouwbare beoordelingen. Bij ouderen en psychiatrische patiënten is het onderscheid tussen psychiatrische diagnostiek en beoordelen van de wilsbekwaamheid extra lastig.⁶ Ongestructureerde beoordelingen blijken vaak suboptimaal; het verstrekken van de algemeen aanvaarde juridische criteria verbetert de betrouwbaarheid aanzienlijk.⁷ Deze vier criteria zijn:

- begrip van de informatie;
- redeneren over opties en alternatieven;
- overzien van de impact voor de eigen situatie;
- een keuze uiten.

Beschikbare methoden verschillen sterk in procedure, betrouwbaarheid en validiteit. Wilsbekwaamheid is

bovendien moeilijk te operationaliseren: wetgeving varieert per land en contextuele factoren zoals leeftijd, netwerk, informatiekwaliteit en type beslissing spelen mee. Deze complexiteit belemmert empirisch onderzoek, terwijl juist data nodig zijn om het debat vooruit te helpen.

Ook eerdere systematische reviews tonen dit probleem.^{8,9} Wij vonden destijds 26 instrumenten, waarvan slechts 11 alle vier criteria bevatten. Slechts drie studies waren van voldoende kwaliteit. De MacCAT bleek het best onderbouwde instrument, met bewezen betrouwbaarheid en validiteit bij volwassenen met een verstandelijke beperking en ouderen. Toch trok de Cochrane Collaboration onze review terug: er bestaat geen gouden standaard om instrumenten mee te vergelijken, waardoor sensitiviteit en specificiteit niet te bepalen zijn. Sindsdien zijn er wel nieuwe studies gedaan naar de MacCAT bij minderjarigen en psychiatrische patiënten.

Wat te doen in de praktijk?

De hernieuwde zoekactie van Catthoor e.a. bevestigt dat het beoordelen van wilsbekwaamheid een hardnekkige uitdaging blijft. Nieuwe instrumenten verschijnen, maar empirische onderbouwing ontbreekt vaak. Veel tools verdwijnen in de vergetelheid zonder praktijkdata. De vraag blijft: wat doet de clinicus morgen in de praktijk, als een beoordeling nodig is? Daarvoor doe ik de volgende aanbevelingen.

Aanbevelingen

- Overweeg eerst alternatieven om uit een impasse te komen.¹⁰
- Als een binaire uitspraak vereist is (op dit moment wel/niet wilsbekwaam ter zake), neem dan de context en de achtergrond van de patiënt als uitgangspunt.¹¹
- Blijft het lastig, dan kan de MacCAT als instrument van eerste keus helpen om vaardigheden systematisch in kaart te brengen en de beoordeling te onderbouwen.

De MacCAT is geen gouden standaard, maar wel het best onderzochte instrument. Kritiek dat men hiermee contextfactoren negeert, is deels onterecht: bij correcte toepassing worden deze meegenomen.

Conclusie

De zoektocht naar de gouden standaard voor beoordeling van de wilsbekwaamheid duurt voort. Tot die tijd blijft de MacCAT, mits zorgvuldig toegepast, een bruikbaar hulpmiddel om wilsbekwaamheid gestructureerd en transparant te beoordelen.

LITERATUUR

- 1 Catthoor KCEER, Peetermans L, Willems R, e.a. Beoordeling van wilsbekwaamheid in de psychiatrie: een overzicht van recente instrumenten. *Tijdschr Psychiatr* 2026; 68: 118-26.
- 2 Appelbaum PS, Grisso T. The MacArthur treatment competence study. I: Mental illness and competence to consent to treatment. *Law Hum Behav* 1995; 19: 105-26.
- 3 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.
- 4 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.
- 5 Dunn LB, Nowrangi MA, Palmer BW, e.a. Assessing decisional capacity for clinical research or treatment: a review of instruments. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 1323-34.
- 6 Vellinga A, Smit JH, van Leeuwen E, e.a. Competence to consent to treatment of geriatric patients: judgements of physicians, family members and the vignette method. *Int J Geriatr Psychiatry* 2004; 19: 645-54.
- 7 Kon AA, Klug M. Methods and practices of investigators for determining participants' decisional capacity and comprehension of protocols. *J Empir Res Hum Res Ethics* 2006; 1: 61-8.
- 8 Hein IM. Children's competence to consent to medical treatment or research [proefschrift]. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2015.
- 9 Hein IM, Daams J, Troost P, e.a. Accuracy of assessment instruments for patients' competence to consent to medical treatment or research. [teruggetrokken protocol – opvraagbaar bij auteurs].
- 10 Welie SPK. Criteria for assessment of patient competence: a conceptual analysis from the legal, psychological and ethical perspectives [proefschrift]. Maastricht: Universiteit Maastricht; 2008.
- 11 Hein IM, Hondius A, Vinkers C. Hoofdstuk 16. Klinische toepassing. In: Hein I, Hondius A. (red.) *Wilsbekwaamheid in de medische praktijk*. Utrecht: De Tijdstroom; 2018.

AUTEUR

Irma Hein, kinder- en jeugdpsychiater en onderzoeker, Levvel en afd. Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Amsterdam UMC.

Correspondentie

Dr. Irma Hein (i.hein@levvel.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 15-1-2026.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2026;68(03):109-110