

Goede vertegenwoordiging

Nr. 2019/08, Den Haag, 21 mei 2019

Samenvatting

Gezondheidsraad



Ieder mens heeft het recht om zelf te beslissen over zorg en behandeling. Toch zijn er situaties waarin iemand zijn eigen belangen niet goed kan behartigen in een bepaalde situatie of ten aanzien van een specifiek besluit. In die gevallen treedt een vertegenwoordiger op namens of naast de patiënt. Dit kan zowel een familielid zijn, iemand die door de patiënt is aangewezen (gemachtigde), of een door de rechter benoemde mentor of curator. In de praktijk is niet altijd duidelijk wat de bevoegdheden van een vertegenwoordiger zijn en aan welke (kwaliteits)eisen een goede vertegenwoordiger moet voldoen. Ook kan goede vertegenwoordiging botsen met goed hulpverlenerschap. Hierdoor kunnen spanningen ontstaan in de zorgrelatie die een ongunstige invloed kunnen hebben op de zorg en behandeling van een patiënt. Daarnaast lijkt het aantal (tucht)klachten over de relatie tussen vertegenwoordiger, zorgverlener en vertegenwoordigde toe te nemen. Daarom heeft de Commissie Ethiek en recht van de Gezondheidsraad op eigen initiatief in kaart gebracht wat er (wettelijk) geregeld is rond

goede vertegenwoordiging, welke knelpunten zich voordoen in de praktijk en hoe betrokkenen aankijken tegen goede vertegenwoordiging. Zij beoogt hiermee een handreiking te bieden aan beleidmakers, zorgverleners, vertegenwoordigers en patiënten.

Verschillen tussen wetten

De commissie constateert dat er verschillen zijn tussen de omschrijving van de taken en bevoegdheden van (wettelijke) vertegenwoordigers in diverse wetten. Bovendien zijn de bevoegdheden en kwaliteitseisen voor curatoren en mentoren uitvoerig geregeld in de wet, maar geldt dit niet voor gemachtigden en familievertegenwoordigers. De commissie adviseert de wetgever om de terminologie en de bevoegdheden en taken van de vertegenwoordigers in de verschillende wetten zo veel mogelijk overeen te laten komen of op elkaar af te stemmen.

In de praktijk is onduidelijk hoe ver de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van een mentor reiken als de patiënt in staat is zelf een

bepaalde beslissing over de zorg te nemen. De commissie is van oordeel dat een meerderjarige patiënt die wilsbekwaam is zelf een beslissing mag nemen, waarbij de mentor geïnformeerd wordt. Zij vindt het wenselijk dat de bestaande wetgeving op deze wijze wordt uitgelegd en dat de wetgever dit in toekomstige wetgeving ook als uitgangspunt neemt.

Tijdig bespreken wie als vertegenwoordiger optreedt

Artsen, vertegenwoordigers en patiënten zien de taakopvatting van vertegenwoordigers ruimer dan nu is neergelegd in de wet. De vertegenwoordiger heeft in de praktijk naast het nemen van behandelbeslissingen een belangrijke signalerende en informerende taak. De problemen met vertegenwoordiging verschillen deels per (zorg)sector. Er zijn echter een aantal knelpunten die spelen binnen alle (zorg)sectoren. Zo is in de praktijk niet altijd duidelijk wie als vertegenwoordiger optreedt voor een patiënt. De commissie beveelt zorgverleners aan om tijdig, bijvoorbeeld bij het begin van de



behandelrelatie, te bespreken wie de patient vertegenwoordigt, of wie dit bij eventuele toekomstige wilsonbekwaamheid gaat doen en dit aan te tekenen in het dossier.

Voorlichting over typen vertegenwoordiging

Verder hebben artsen in de praktijk vaak de voorkeur voor familievertegenwoordigers, omdat zij dichtbij de patiënt staan en een levensgeschiedenis delen. Omdat er niet altijd iemand uit de familie beschikbaar is, neemt de vraag naar mentorschap toe. In de praktijk bestaat behoefte aan meer voorlichting over de diverse typen (wettelijke) vertegenwoordigers en hun taken en bevoegdheden. De commissie beveelt aan dat beroepsgroepen en patiëntenverenigingen hier meer aandacht aan besteden. Belangrijk aandachtspunt hierbij is dat de wettelijke taken en verantwoordelijkheden van mentoren en curatoren lijken te verschillen met wat er in de praktijk van hen wordt verwacht.

Kring van vertegenwoordigers uitbreiden en kwaliteitseisen vastleggen

Daarnaast lopen artsen in de praktijk soms tegen het probleem aan dat er geen vertegenwoordiger is of dat deze slecht functioneert. Zij passen verschillende strategieën toe om hiermee om te gaan. Doorgaans zijn ze terughoudend in het aanvragen van een mentor via de kantonrechter. De nieuwe wetten Wet zorg en dwang (Wzd) en Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), die naar verwachting in 2020 ingaan verplichten daar wel toe. Omdat het regelmatig voorkomt dat er geen vertegenwoordiger beschikbaar is voor een wilsonbekwame patiënt, adviseert de commissie om de kring van vertegenwoordigers in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst uit te breiden met grootouders en kleinkinderen, conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg, de Wzd en Wvggz. Verder beveelt de commissie aan minimale kwaliteitseisen en uitgangspunten van goede vertegenwoordiging op te stellen waaraan zorgverleners bij twijfel

het handelen van vertegenwoordigers kunnen toetsen.

Goede communicatie, ook bij verschil in visie

Tot slot kunnen de zorgverlener en vertegenwoordiger van mening verschillen over wat het beste is voor de patiënt. In principe is de toestemming van de vertegenwoordiger leidend, tenzij deze kennelijk niet in het belang van de patiënt handelt. De zorgverlener kan tegen de wens van de vertegenwoordiger ingaan als die niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener en de patiënt kan schaden. In de praktijk blijkt dat goede vertegenwoordiging voor een groot deel afhangt van relationele aspecten, goede communicatie, betrokkenheid, aandacht en de band tussen de vertegenwoordiger en de patiënt. Daarom zijn de gesignaleerde knelpunten niet (alleen) met behulp van het juridische kader op te lossen, maar vraagt dit actieve betrokkenheid van zorgverleners en beroeps- en patiëntenverenigingen.



De commissie adviseert de zorgverlener om bij aanvang van de behandelrelatie de wederzijdse verwachtingen, rechten en plichten van de zorgverlener en de vertegenwoordiger rond hun beider verantwoordelijkheden ten opzichte van de patiënt te bespreken en regelmatig te evalueren. Ook adviseert zij landelijke (overkoepelende) beroeps- en patiëntenorganisaties om samen een handreiking op te stellen die gebruikt kan worden door zorgverleners, vertegenwoordigers en patiënten als uitgangspunt bij een gesprek over wederzijdse verwachtingen. Bij verschil van mening tussen de zorgverlener en

de vertegenwoordiger verdient het volgens de commissie de voorkeur een besluit uit te stellen tot de patiënt weer wilsbekwaam is. Als het besluit niet kan wachten, of (herstel van) wilsbekwaamheid niet mogelijk is, beveelt de commissie aan in dergelijke gevallen een onafhankelijke deskundige, zoals een mediator of klachtenfunctionaris in te schakelen en/of een moreel beraad te houden. Ook raadt zij zorginstellingen aan om een vertrouwenspersoon aan te stellen voor de begeleiding en ondersteuning van vertegenwoordigers.



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van www.gezondheidsraad.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:

Gezondheidsraad. Goede vertegenwoordiging.

Den Haag: Gezondheidsraad, 2019; publicatienr. 2019/08.

Auteursrecht voorbehouden

