

Hoe bepaal je of iemand wilsbekwaam is? "Grijze zone bestaat bij patiënt én arts"

[Artikel luisteren](#) | 5min

[Meer info](#)



Er zijn weinig objectieve criteria om wilsbekwaam [i](#)heid vast te stellen. Dat zegt professor Patrick Cras, neuroloog in UZ Antwerpen en ondervoorzitter van het Belgisch Raadgevend Comité voor bio-ethiek. De postume open brief van Lode Deconinck uit 'Restaurant misverstand' wakkert het debat over euthanasie bij (jong)dementie opnieuw aan. Momenteel is wilsbekwaamheid bij wet vereist, zowel bij de aanvraag als bij de uitvoering van euthanasie.

Radio 1, Sien Demuyne

© di 24 mrt. 19u13

Samenvatting:

- Wilsbekwaamheid bij dementie is moeilijk objectief vast te stellen. Neuroloog Patrick Cras (UZ Antwerpen) zegt dat artsen zich baseren op vier criteria:

begrijpen, inschatten, beslissen én beargumenteren – maar dat er geen eenduidig meetinstrument bestaat.

- De zaak van Lode Deconinck uit 'Restaurant misverstand' herlaadt het debat: mensen met jongdementie worden nu gedwongen vroeg voor euthanasie te kiezen, omdat ze later de wettelijk vereiste wilsbekwaamheid kunnen verliezen.
- Minister Annelies Verlinden onderzoekt of naasten en artsen in de toekomst euthanasie kunnen uitvoeren op basis van een eerder opgestelde wilsverklaring, ook als de patiënt niet meer wilsbekwaam is – al waarschuwt Cras: "We verliezen de gewetensnood van zorgverleners en familie een beetje uit het oog."

Vroeger dan gewild moest Lode Deconinck voor euthanasie kiezen. [Door jongdementie dreigde hij niet meer over zijn eigen lot te kunnen beslissen en liep hij het risico "jarenlang weg te kwijnen", zoals hij het zelf omschreef.](#) De verplichting om wilsbekwaam te zijn dwingt mensen met jongdementie om al vroeg de stap naar euthanasie te zetten.

Maar hoe bepaalt een arts of iemand nog wilsbekwaam is? "Dat is heel erg contextgebonden", zegt neuroloog Patrick Cras in De Wereld Vandaag op Radio 1. "Patiënten kunnen een beslissing nemen in een bepaalde context. Maar in een andere context, zijn ze misschien niet meer in staat om die beslissing te nemen."

"Zeker bij personen met dementie is het moeilijk om te bepalen. Je ziet hun bekwaamheid stilaan achteruitgaan, maar het is moeilijk vast te stellen waar het kantelpunt ligt", duidt Cras. "Een eenvoudige geheugentest volstaat in de praktijk zeker niet."

Gesprekken met neurologen en psychiaters

Toch zijn er criteria waar artsen op kunnen terugvallen. "Het gaat om de 4 fasen van Appelbaum & Grisso. In de eerste plaats moet een patiënt begrijpen waarover het gaat. Vervolgens moet de patiënt de informatie naar waarde kunnen schatten. Als de patiënt tot een besluit kan komen én dat besluit kan uiten en beargumenteren, dan is er sprake van wilsbekwaamheid."

Een diagnose van wils(on)bekwaamheid valt ook niet van de ene op de andere dag. "Er zijn veel gesprekken nodig met neurologen, psychiaters en geriateren. Zij zijn

door hun ervaring het best geplaatst om tot een beslissing te komen, samen met de patiënt zelf en de naasten van de patiënt."

“ De ene arts kan zich gemachtigd voelen om op de vraag van de patiënt in te gaan, een andere arts zal bij dezelfde vraag misschien voorzichtiger zijn

Patrick Cras, neuroloog

Bovendien is er een zogenoemde grijze zone waarin het moeilijker wordt om de wilsbekwaamheid te bepalen. "Die bestaat zowel bij patiënt als arts", zegt Cras. "Wanneer je als arts een euthanasievraag hoort en je engageert om mee te gaan in de vraag van de patiënt, moet je het gevoel hebben het juiste te doen."

"De ene arts kan zich gemachtigd voelen om op de vraag in te gaan, een andere arts zal bij dezelfde vraag misschien voorzichtiger zijn en niet meer overtuigd zijn van de wilsbekwaamheid van de patiënt." Cras ziet geen objectieve instrumenten om dit vast te leggen.

Draagwijdte uitbreiden?

In zijn open brief pleit Deconinck voor het instellen van een raad van getrouwen: wanneer patiënten niet meer bekwaam zijn om te beslissen, zouden naasten en artsen dat in hun plaats moeten kunnen doen. [Minister Annelies Verlinden onderzoekt ondertussen of dat mogelijk is.](#)

"Die uitbreiding van de draagwijdte van de wilsverklaring inzake euthanasie geldt op dit moment alleen in het geval van onomkeerbare coma", zegt Cras. "Maar er bestaat een maatschappelijk en misschien ook wel politiek draagvlak om die draagwijdte uit te breiden tot een toestand van een patiënt die zijn wilsbekwaamheid verloren heeft."

"In dat geval zou de patiënt specifieke kenmerken moeten beschrijven wanneer euthanasie mag worden uitgevoerd. Het gaat bijvoorbeeld om het niet meer herkennen van eigen kinderen of jezelf niet meer kunnen voeden." Deze criteria zou de patiënt in een wilsverklaring kunnen vastleggen wanneer die nog wel wilsbekwaam is. Meerdere artsen moeten dan beslissen of de criteria vervuld zijn.

Het Raadgevend Comité heeft hierover in december vorig jaar een advies met 2 standpunten neergelegd. "Enerzijds is er het principe dat de wilsverklaring

onweerlegbaar is. De euthanasieprocedure moet in dat geval te allen tijde gevolgd worden, ook als de familie een andere wens heeft. Anderzijds is er het populairdere standpunt dat de wilsverklaring weerlegbaar is. Wanneer alle partijen in dit geval gezamenlijk tot het besluit komen dat aan de voorwaarden van de wilsverklaring voldaan is, maar er is geen ondraaglijk lijden, dan wordt de euthanasie niet uitgevoerd."

Gewetensnood

Cras benadrukt nog hoe moeilijk de materie is: "Als je de draagwijdte van de wilsverklaring uitbreidt, zal het gebeuren dat mensen met dementie niet meer wilsbekwaam zijn op het moment van de uitvoering van de euthanasie. Artsen én familie worden dan geconfronteerd met iemand die eigenlijk niet goed meer weet wat er aan de hand is. Je geeft euthanasie aan iemand die zich daar niet meer bewust van is en zich misschien zelfs verzet."

"We verliezen in deze discussie de gewetensnood van zorgverleners en familie een beetje uit het oog. Zij moeten uiteindelijk samen tot een beslissing komen en de euthanasie uitvoeren", besluit Cras.

Meer weten over

 [Gezondheid](#)
