

# Zelfbeschikkingsrecht

**Author(s)**

van den Hooff, Susanne

**Publication date**

2020

**Document Version**

Final published version

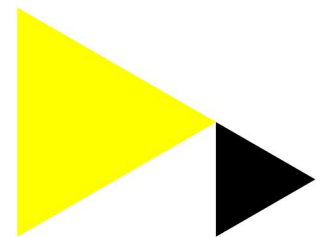
**Published in**

Nurse Academy O&T

[Link to publication](#)**Citation for published version (APA):**

van den Hooff, S. (2020). Zelfbeschikkingsrecht. *Nurse Academy O&T*, 2020(1), 16-19.

[https://www.nurseacademyot.nl/leermodules/leermodules\\_artikel/t/zelfbeschikkingsrecht](https://www.nurseacademyot.nl/leermodules/leermodules_artikel/t/zelfbeschikkingsrecht)

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please contact the library: <https://www.amsterdamuas.com/library/contact/questions>, or send a letter to: University Library (Library of the University of Amsterdam and Amsterdam University of Applied Sciences), Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.



# Zelfbeschikkingsrecht

Een verpleegkundige heeft de plicht een patiënt te voorzien van juiste en volledige informatie, zodat de patiënt een weloverwogen keuze kan maken die gevolgen heeft voor zijn gezondheidstoestand. Soms is hierbij creativiteit van de verpleegkundige vereist. Een ethisch overleg kan helpen om alle belangen in kaart te brengen.

**SUSANNE VAN DEN HOOFF**, hoofddocent/onderzoeker, Hogeschool van Amsterdam

## LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- weet u hoe het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt is vastgelegd in de wetgeving;
- weet u wat goed hulpverlenerschap inhoudt;
- kunt u aangeven waar de bepaling van goed hulpverlenerschap in de wet te vinden is;
- kunt u voorbeelden noemen van ethische overlegmethoden.

## TREFWOORDEN

zelfbeschikking, goed hulpverlenerschap, professionele standaard, ethisch overleg

## 1 STUDIEPUNT

### Casus Gerard

Esther is wijkverpleegkundige. Zij bezoekt Gerard, een man van 86 jaar, preventief drie- tot viermaal per jaar in verband met hartfalen. Het is een beleefde maar argwanende, zorgmijdende man en paardenliefhebber. Het kost Esther enige tijd om zijn vertrouwen te winnen, maar daarna wordt de medicatie-inname geoptimaliseerd en accepteert Gerard huishoudelijke hulp. Het vervuilde huis wordt schoongemaakt en er is toezicht op onder andere de etenswaren in de koelkast. Gedurende de volgende huisbezoeken verstevigt de vertrouwensband tussen Esther en Gerard.

Op zeker moment komt Esther erachter dat Gerard de nachten in de open stal doorbrengt waar zijn paard verblijft. Een ander paard, waar het altijd mee samen was, blijkt onlangs overleden. 'Mijn paard staat nu alleen en aangezien een paard een kuddedier is, heeft mijn paard gezelschap nodig', aldus Gerard. Hij besluit zijn paard dag en nacht gezelschap te houden: hij slaapt/woont in de stal bij zijn paard. Als gevolg hiervan blijkt Gerard niet

voldoende te eten en te drinken. 'Ook mijn medicatie-inname schiet er nog wel eens bij in', aldus Gerard.

Deze kwestie speelt in de zomerperiode, waarin zowel de dagen als nachten warm zijn. Esther maakt zich grote zorgen over de komende winterperiode. Zij stelt de vraag: 'Op welke moment moet ik actie ondernemen zonder het opgebouwde vertrouwen te verliezen?' Volgens Esther weet Gerard goed wat hij doet en is hij zich bewust van de consequenties van zijn gedrag.

In deze casus ervaart wijkverpleegkundige Esther een dilemma waar veel zorgverleners tegenaan lopen. Eerder heb ik dit de spagaat van de zorgverlener genoemd:

- enerzijds de autonomie van de kwetsbare persoon willen respecteren;
- anderzijds goed hulpverlenerschap willen realiseren en schade willen voorkomen.<sup>1</sup>

In deze casus gaat het over de autonomie van Gerard, een oudere kwetsbare man, die zelf de beslissing heeft genomen om buiten bij zijn paard te slapen. Een gevolg hiervan is dat hij niet voldoende eet, drinkt en zijn medicatie-inname verwaarloost, waardoor de kans op een hartfalen wordt vergroot. In dit artikel worden de uitdagingen van deze casus vanuit juridisch en ethisch perspectief belicht.

## JURIDISCH PERSPECTIEF

In onze Grondwet (artikel 10) staat dat iedereen het recht heeft om in de beslotenheid van zijn privésfeer met rust te worden gelaten (zie kader). Dit betekent dat Gerard het recht heeft op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer. Hij mag zelf bepalen hoe hij wil leven, binnen de grenzen van de Nederlandse wetgeving.

**ARTIKEL 10 GRONDWET**

1. Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer.
2. De wet stelt regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer in verband met het vastleggen en verstrekken van persoonsgegevens.
3. De wet stelt regels inzake de aanspraken van personen op kennisneming van over hen vastgelegde gegevens en van het gebruik dat daarvan wordt gemaakt, alsmede op verbetering van zodanige gegevens.

Omdat Gerard onder medische behandeling staat, is ook de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) op deze situatie van toepassing. In deze wet staat het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt centraal. De WGBO ligt aan de basis van alle zorgverlening en bevat de rechten en plichten van patiënten. Het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt komt in de WGBO bijvoorbeeld tot uiting in:

- het recht op informatie;
- de patiënt moet toestemming geven voor een behandeling en/of mag een behandeling weigeren;
- de geheimhoudingsplicht van de hulpverlener;
- het recht van de patiënt op vernietiging van zijn patiëntendossier.

Het is echter niet zo dat alles wat de patiënt wil door de hulpverlener moet worden uitgevoerd. De hulpverlener is gebonden aan zijn professionele standaard; dat wil zeggen, dat de hulpverlener een eigen verantwoordelijkheid heeft die niet voor wensen van de patiënt opzij kan worden gezet.<sup>2</sup> Dit heet *goed hulpverlenerschap* en is vastgelegd in artikel 453 WGBO (zie kader).

Een bekend voorbeeld hiervan is de wens van de patiënt om doorbehandeld te worden, terwijl dit volgens de professionele standaard als medisch zinloos handelen gezien wordt. De professionele standaard geeft aan dat een medische behandeling altijd gerechtvaardigd moet kunnen worden. Die rechtvaardiging moet liggen in een bepaald belang voor de patiënt. Als een behandeling niet (meer) in het belang is van de patiënt, is sprake van medisch zinloos handelen.<sup>3</sup> Met andere woorden, het goed hulpverlenerschap uit de WGBO geeft de patiënt het recht op goed hulpverlenerschap en geeft de hulpverlener een afweer-

**GOED HULPVERLEENERSCHAP (ARTIKEL 453 WGBO, OOK WEL 7:453 BW)**

De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard [...].



### PROFESSIONELE STANDAARD VERPLEEGKUNDIGEN EN VERZORGENDEN<sup>6</sup>

Een verpleegkundige of verzorgende die handelt volgens de professionele standaard:

- treedt met toewijding en aandacht de zorgvrager tegemoet;
- is zich bewust van de morele en ethische aspecten in haar beroepsuitoefening;
- houdt haar kennis en vaardigheden op peil en gaat actief op zoek naar de kennis die zij nodig heeft;
- houdt zich op de hoogte van de meest recente ontwikkelingen binnen haar vakgebied;
- is op de hoogte van de voor haar relevante wetgeving;
- kan haar handelen verantwoorden;
- is kritisch op haar eigen handelen en het handelen van haar collega's.

mogelijkheid tegen wensen en verlangens van patiënten die met de professionele standaard niet te verenigen zijn.

Tot de professionele standaard van verpleegkundigen (zie kader) behoort de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden.<sup>4</sup> Deze beroepscode geeft de waarden en normen aan van de beroepsgroep. Hoewel de taken en verantwoordelijkheden van verpleegkundigen en verzorgenden verschillen, komen de waarden en normen van de beroepen overeen. Deze waarden en normen maken duidelijk hoe het beroep van verpleegkundige of verzorgende op een goede manier uitgeoefend kan worden.

Belangrijke waarden hierbij zijn:

- betrouwbaarheid;
- respect;
- eerlijkheid;
- rechtvaardigheid;
- niet-schaden;
- respect voor de autonomie van de zorgvrager.

De Beroepscode helpt bij het handelen en de verantwoording daarvan. De code biedt handvatten om in complexe situaties een weloverwogen afweging te maken over wat goede zorg in een concrete situatie is. Uitgangspunt bij de beroepsuitoefening is, dat:

- de regie zoveel mogelijk bij de zorgvrager ligt;
- de zorgvrager, als hij dat wil en kan, zelf bepaalt wat voor hem belangrijk is;
- de verpleegkundige de zorgvrager, zijn naasten en zijn sociale netwerk ondersteunt en stimuleert om zo goed mogelijk met de gevolgen van de ziekte of aandoening om te gaan (zelfmanagement) op basis van de meest actuele (wetenschappelijke) inzichten.

Terug naar de casus. De casus vraagt om een antwoord op wat goede zorg is in deze concrete situatie. Er zijn uiteraard meerdere handelingsmogelijkheden: Esther kan niet ingrijpen in de situatie of wel ingrijpen en als ze wel ingrijpt wanneer moet dat dan en op welke manier? Met andere woorden: welke handelswijze levert goede zorg op voor Gerard? Een ethisch overleg kan helpen antwoord op deze vraag te vinden.

### ETHISCH PERSPECTIEF

Hiervoor zijn de belangrijke waarden benoemd die een rol spelen in het beroep van de verpleegkundige: betrouwbaarheid, respect, eerlijkheid, rechtvaardigheid, niet-schaden, respect voor de autonomie van de zorgvrager.

In een ethisch overleg met collega's kan de toepasbaarheid van deze waarden op de casus van Gerard besproken worden. Samen met collega's wordt bepaald wat in deze concrete situatie de beste handelswijze is. In de literatuur zijn vele overlegmethoden beschreven die helpen om zinvol, gestructureerd ethisch overleg te voeren. Zo beschrijven Van Dartel en Molenwijk<sup>8</sup> een aantal concrete overlegmethoden voor moreel beraad, bijvoorbeeld de socratische methode, zorgethische gespreksmodellen en een hermeneutische benadering. In de casus van Gerard leidt niet-handelen voordat de winter aanbreekt mogelijk tot schade aan zijn gezondheid, namelijk hartfalen. Esther twijfelt om te handelen vanwege het zelfbeschikkingsrecht, de autonomie, van Gerard om te leven zoals hij zelf wil.

Respect voor autonomie vereist echter dat de patiënt zelf een keuze maakt op basis van verschillende keuzemogelijkheden. Hiervoor is het nodig dat de patiënt:

- wilsbekwaam is;
- in vrijheid kan beslissen (zonder druk van buiten); én
- goed is geïnformeerd.

De patiënt moet immers zelf de voors en tegens kunnen afwegen. Gerard is wilsbekwaam, maar kan hij wel in vrijheid een keuze maken op basis van alle relevante informatie? Met andere woorden: heeft hij alle informatie die een afgewogen keuze mogelijk maakt om buiten te slapen bij zijn paard?

Deze casus vereist creativiteit in denken en handelen. In de casus schemert door dat Gerard geen familie/naasten om zich heen heeft. Zijn paard is zijn alles. Maar is het noodzakelijk dat hij bij het paard slaapt? Zijn argument is dat het paard anders alleen is. Dit klopt. Is er echter geen andere oplossing om de eenzaamheid van het paard op te lossen? Een oplossing waar Gerard zelf niet aan heeft gedacht of waarover hij geen informatie heeft? Gerard is 86 jaar en gebruikt waarschijnlijk geen internet. Het is aannemelijk dat hij, mede vanwege zijn argwanende zorgmijdende gedrag,

niet snel hulp zal gaan zoeken bij bijvoorbeeld andere paardeneigenaren in de buurt, die wellicht in deze situatie kunnen helpen. Gerard mist zeer waarschijnlijk informatie om een andere oplossing te bedenken voor zijn probleem. Misschien is het mogelijk om zijn paard in een andere wei te zetten of een ander paard bij zijn paard in de wei te zetten, zodat het niet meer alleen hoeft te staan.

Aan Esther de taak om deze informatie boven water te krijgen, een oplossing te zoeken voor de eenzaamheid van het paard en tegemoet te komen aan de zorgen van Gerard.

Vervolgens kunnen de verschillende opties met Gerard besproken worden en kan met behoud van de vertrouwensrelatie een juiste weloverwogen keuze gemaakt worden. Daarmee wordt voldaan aan de autonomie van Gerard en aan de zorgplicht van Esther.

### CONCLUSIE

Goede zorg vereist betrouwbaarheid, respect, eerlijkheid, rechtvaardigheid, niet-schaden en respect voor de autonomie van de zorgvrager. Door te zoeken naar meerdere keuzemogelijkheden in een bepaalde situatie, kan binnen de opgebouwde vertrouwensrelatie een eerlijk, respectvol gesprek plaatsvinden tussen de verpleegkundige en de patiënt. In dit gesprek worden de risico's van de huidige keuze besproken en op basis van (nieuwe) informatie worden de mogelijkheden besproken die de situatie ten goede kunnen veranderen. Voordat het gesprek met Gerard wordt aangegaan, dient derhalve voorwerk te worden gedaan om alle praktische mogelijkheden in kaart te brengen. Als alle informatie op tafel ligt, kan Gerard samen met de wijkverpleegkundige beslissen hoe de winter wordt ingegaan. Zo wordt voldaan aan de eisen die de wet

stelt en wordt een uiteindelijke keuze met argumenten onderbouwd.

### SAMENVATTING

Het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en het goed hulpverlenerschap van de verpleegkundige vullen elkaar aan. Door de patiënt te informeren over verschillende keuzemogelijkheden, kan deze een weloverwogen beslissing nemen. Zeker bij kwetsbare patiënten zijn er wellicht keuzemogelijkheden waaraan zij zelf niet denken, omdat ze niet over de juiste informatie beschikken. De verpleegkundige heeft de taak de patiënt hierbij te ondersteunen. ■

### LITERATUUR

1. Hooff SL van den, Goossensen A. Zorgverleners in spagaat bij opname van patiënten zonder ziekte-inzicht. Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek 2011;21(4):107-13.
2. Leenen HJJ, Dute JCJ. Handboek gezondheidsrecht. Den Haag: Boom Juridische uitgevers; 2014.
3. KNMG. Medisch zinloos handelen. Geraadpleegd via <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/ethische-toolkit/verdiepen/begrippen-2/medisch-zinloos-handelen.htm> op 4 september 2019.
4. V&VN. Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. Leidraad voor je handelen als professional. Geraadpleegd via <https://www.venvn.nl/Portals/1/Themas/Beroepscode/De%20Nationale%20Beroepscode%20voor%20Verpleegkundigen%20en%20Verzorgenden.pdf> op 3 september 2019.
5. Dartel H van, Molenwijk B. In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor moreel beraad. Amsterdam: Boom Uitgevers; 2013.
6. V&VN. Professionele standaard. Geraadpleegd via <https://www.venvn.nl/Themas/Professionele-standaard> op 4 september 2019.