

actiz

organisatie van zorgondernemers

Handreiking

Eigen regie en vertegenwoordiging

Maart 2015



Eigen regie en vertegen- woordiging

ActiZ is een ondernemende branchevereniging die haar leden faciliteert om een gezonde onderneming te kunnen exploiteren die hoogwaardige zorg en ondersteuning biedt.

ActiZ is vooral actief op de zorgterreinen: ouderen, chronisch zieken, geboortezorg en jeugdgezondheid. Ruim 420 leden bieden werk aan 450.000 medewerkers en zorg aan 2 miljoen cliënten.

Voorwoord

Deze handreiking gaat over cliënten die niet meer in staat zijn om weloverwogen beslissingen te nemen en daarom wilsonbekwaam genoemd worden. De handreiking beoogt te benadrukken dat wilsonbekwaamheid niet inhoudt dat met de mening van deze cliënten geen rekening gehouden hoeft te worden. De handreiking past daarmee in het programma Eigen regie, dat is beschreven in het door het bestuur van ActiZ vastgestelde Strategisch beleidsplan 2013-2015. Onderdeel van dit programma is het beschrijven van de mogelijkheden voor eigen regie van wilsonbekwame cliënten.

De handreiking heeft een brede doelgroep, zij is bestemd voor iedereen die beroepsmatig te maken heeft met dilemma's met betrekking tot eigen regie en vertegenwoordiging. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan degene die het zorgplan opstelt, de zorgbemiddelaar, de specialist ouderengeneeskunde en de jurist of bestuurssecretaris die om advies wordt gevraagd bij vragen over eigen regie en vertegenwoordiging.

In deze handreiking komt achtereenvolgens aan de orde:

- de samenvatting;
- de inleiding;
- door wie een wilsonbekwame cliënt vertegenwoordigd wordt;
- wanneer een mentorschap wordt aangevraagd;
- de vraag waarover met de mentor wordt gesproken en welke rol de cliënt daarbij speelt;
- de vraag wanneer overwogen kan worden het ontslag van de mentor te vragen.

Samenvatting

Wilsonbekwame cliënten hebben de volgende mogelijkheden om invloed uit te oefenen op hun situatie en zo doende dus, tot op zekere hoogte, eigen regie te voeren:

- Bij de benoeming van een vertegenwoordiger wordt in principe de voorkeur van de cliënt gevolgd. Dit is vastgelegd in de wetgeving voor zover het de benoeming van een curator, mentor of bewindvoerder betreft. Voor zover het gaat om een andere vertegenwoordiger uit de familiekring is dit niet vastgelegd in de wet. In de voorbeeld gedragslijn uit deze handreiking wordt eveneens in principe de voorkeur van de cliënt gevolgd.
- Dat een vertegenwoordiger is benoemd wil niet zeggen dat de cliënt niets meer zelf kan beslissen. Beslissingen die de cliënt zelf kan nemen, mag hij ook nemen, daar heeft hij geen toestemming van de vertegenwoordiger voor nodig.
- Iedere vertegenwoordiger hoort de cliënt zo veel mogelijk te betrekken bij de besluitvorming. Het belang van de cliënt hoort steeds centraal te staan. Vraagt een vertegenwoordiger om een maatregel die in strijd komt met goed hulpverlenerschap, dan hoort de hulpverlener dit verzoek naast zich neer te leggen.
- Verzet de cliënt zich tegen handelingen dan moet dit serieus genomen worden, ook als het handelingen betreft waarmee de vertegenwoordiger heeft ingestemd. Verzet serieus nemen kan ook inhouden dat van het verrichten van de handelingen afgezien wordt. Hoe sterker het verzet van de cliënt, hoe nadrukkelijker overwogen moet worden om van de handeling af te zien.
- De cliënt kan vragen om ontslag van de vertegenwoordiger. Betreft het een curator, mentor of bewindvoerder dan beslist de kantonrechter over het ontslag. Is er geen vertrouwensrelatie meer tussen cliënt en vertegenwoordiger dan is dat een reden om de vertegenwoordiger te ontslaan. Gaat het om een andere vertegenwoordiger uit de familiekring, dan geeft de gedragslijn uit deze handreiking aan dat de zorgorganisatie in principe een andere vertegenwoordiger aanwijst als de cliënt geen vertrouwen meer heeft in het aangewezen familielid.

Inhoud

Voorwoord	1
Samenvatting	2
1 Inleiding	4
2 Vertegenwoordigers	5
2.1 Drie groepen vertegenwoordigers	5
2.2 Eigen regie bij de keuze van de vertegenwoordiger	5
2.3 Contactpersonen	6
3 Een mentorschap aanvragen	8
4 Positie cliënt met mentor	11
4.1 Inleiding	11
4.2 Bekwaam of onbekwaam?	11
4.3 Goed hulpverlenerschap	12
4.4 Verzet	12
4.5 Meningsverschillen met de mentor	14
5 Einde mentorschap	15

1 Inleiding

Om de regie over je leven te voeren moet je beslissingen nemen, alternatieven overwegen, risico's inschatten en uiteindelijk keuzes kunnen maken. Iemand die dit onvoldoende kan wordt 'wilsonbekwaam' genoemd. Als iemand wilsonbekwaam is, zal een ander voor hem beslissingen nemen. Zo gezien sluiten eigen regie en wilsonbekwaamheid elkaar uit. Wilsonbekwaamheid lijkt eigen regie onmogelijk te maken. Maar de werkelijkheid is veel genuanceerder.

Wilsonbekwaamheid is geen kwestie van alles of niets. Het is mogelijk dat iemand het ene besluit wel kan nemen, maar een ander besluit niet. Het ene besluit is tenslotte ingewikkelder dan het andere. Ook als iemand een besluit niet kan nemen, kan hij zich daarover vaak wel uiten. Die uitingen wegen mee in het besluit dat een ander, de vertegenwoordiger van de cliënt of de hulpverlener, zal nemen. Bij de uitvoering van een besluit kan blijken dat de cliënt zich daartegen verzet. Ook aan dit verzet komt betekenis toe, soms is verzet zelfs een doorslaggevende reden om van een behandeling af te zien, ondanks dat degene die zich verzet wilsonbekwaam is. Iemand die wilsonbekwaam is, kan zo zijn leefwijze mede bepalen. Zijn mogelijkheden om zelf de regie te voeren zijn beperkt, sterk beperkt vaak, maar ze zijn zelden helemaal afwezig.

Het is lastig om te beoordelen of iemand in staat is om een besluit te nemen of niet. Criteria op basis waarvan ten aanzien van iedere cliënt en ieder besluit objectief kan worden vastgesteld of diegene wilsbekwaam is, zijn er niet. De Handreiking Wilsbekwaamheid van Verenso beschrijft hoe een specialist ouderengeneeskunde te werk kan gaan als hij beoordeelt of iemand wilsbekwaam is. In deze handreiking komt deze beoordeling niet aan de orde.

Deze handreiking beschrijft hoe besluiten worden genomen als een cliënt dat zelf niet meer kan. Hierbij spelen de vertegenwoordiger van de cliënt, de hulpverlener en de cliënt ieder een rol. De handreiking is geschreven vanuit het perspectief van de hulpverlener. Ten opzichte van de vertegenwoordiger heeft de hulpverlener verschillende rollen. Hij kan ervoor zorgen dat een vertegenwoordiger wordt benoemd, maar kan ook diens ontslag vragen. De hulpverlener zal met de vertegenwoordiger over de cliënt spreken, maar hij zal daarnaast ook met de cliënt in gesprek blijven. In de regel is de hulpverlener gebonden aan het besluit van de vertegenwoordiger, maar soms zal hij dit naast zich neer moeten leggen. Ook als een vertegenwoordiger beslist, moet de hulpverlener steeds het belang van de cliënt voor ogen houden en zo nodig de vertegenwoordiger corrigeren.

2 Vertegenwoordigers

2.1 Drie groepen vertegenwoordigers

Vertegenwoordigers kunnen in drie groepen worden ingedeeld:

a. *Vertegenwoordigers die door de rechter worden benoemd*

De rechter kan ten behoeve van meerderjarigen verschillende vertegenwoordigers benoemen, te weten: een curator, een bewindvoerder en een mentor. De curator kan namens een cliënt beslissingen nemen over bijna ieder onderwerp. De bewindvoerder beslist alleen over financiële zaken. De mentor beslist alleen over de zorg die de cliënt nodig heeft.

In de praktijk hebben cliënten vaak een mentor én een bewindvoerder, soms alleen een mentor of alleen een bewindvoerder. Het komt ook voor dat dezelfde persoon zowel mentor als bewindvoerder is. Als een cliënt een curator heeft, heeft hij nooit tevens een mentor of een bewindvoerder. De curator kan immers zowel over de financiën als over de zorg beslissingen nemen.

b. *Vertegenwoordigers die door de cliënt zelf zijn benoemd*

Een cliënt kan iemand aanwijzen die namens hem beslissingen mag nemen als hij dat zelf niet meer kan. Op het moment waarop hij dat doet moet de cliënt wilsbekwaam zijn. Het is bovendien vereist dat hij zijn keuze op papier zet. Zo'n document heet een volmacht. Degene die op basis van een volmacht namens de cliënt besluiten mag nemen, wordt 'gemachtigde' of ook wel 'persoonlijk gemachtigde' genoemd. Een voorbeeld van zo'n volmacht is het zogeheten levenstestament. Hierin wordt niet alleen degene aangewezen die de cliënt kan vertegenwoordigen, maar beschrijft de cliënt ook wat zijn wensen zijn voor de periode waarin hij wilsbekwaam is.

c. *Vertegenwoordigers die niet zijn benoemd door de rechter of de cliënt maar op basis van hun relatie tot de cliënt optreden als vertegenwoordiger*

Wie in deze groep vallen is wettelijk bepaald. Het betreft in de eerste plaats de echtgenoot, geregistreerd partner en levensgezel van de cliënt. Is de cliënt alleenstaand, dan kunnen zijn ouders, kinderen, broers en zusters als zijn vertegenwoordiger optreden. Binnen deze groep geeft de wet geen volgorde aan. De keuze wordt aan de hulpverlener gelaten. In de praktijk van de ouderenzorg bestaat deze groep vaak uit de kinderen en laat de hulpverlener het aan hen over om uit te maken wie als vertegenwoordiger van de cliënt zal optreden. De hulpverlener moet echter aan deze keuze voorbij gaan en alsnog zelf iemand kiezen als de vertegenwoordiger die uit de familiekring naar voren is gekomen niet het belang van de cliënt dient.

2.2 Eigen regie bij de keuze van de vertegenwoordiger

Wie zelf wil bepalen wie zijn vertegenwoordiger wordt heeft twee opties. Hij kan de persoon van zijn keuze een volmacht geven. Aan zo'n volmacht zijn geen formele eisen gesteld. De volmacht hoeft niet bij de notaris te worden vastgelegd. De cliënt kan ook de rechter vragen iemand als mentor voor hem te benoemen. Hij kan dit zowel doen wanneer hij wilsbekwaam is als wanneer hij dat nog niet is, maar naar verwachting binnen afzienbare tijd zal worden.

Ook als een ander het initiatief neemt om de rechter te vragen een mentor te benoemen zal de rechter, bij de vraag wie hij tot mentor benoemt, de voorkeur van de cliënt zwaar mee laten wegen. In principe volgt de rechter de voorkeur van de cliënt. Dit geldt eveneens bij de benoeming van een curator en een bewindvoerder.

Casus 1

Eigen regie bij keuze vertegenwoordiger

Cor van Doorn is 80. Hij heeft een turbulent leven achter de rug. Dat heeft de gezinsverhoudingen geen goed gedaan. Hij is gescheiden, maar ziet z'n ex-vrouw nog regelmatig. Met zijn zoon heeft hij een complexe verhouding. Hoogoplopende ruzies en periodes waarin het contact goed verloopt wisselen elkaar af. Het contact met zijn dochter is slecht. Zij bezoekt hem hooguit twee keer per jaar. Door de jaren heen is het contact met zijn buurman Alfons altijd goed geweest. Cor heeft in Alfons een zielsverwant gevonden. Toen hem bij zijn opname in het verpleeghuis gevraagd werd wie zijn contactpersoon zou

zijn, was hij er snel uit: Alfons.

De laatste tijd verslechtert de toestand van Cor, zowel lichamelijk als geestelijk. De specialist ouderengeneeskunde heeft hem daarom gevraagd wie voor hem moet beslissen als hij verder achteruit gaat. Als hij niets doet, zal zij straks moeten kiezen. Er zijn dan twee mogelijkheden: zijn zoon of zijn dochter. Als hij dat niet wil zal hij iemand een volmacht moeten geven of de rechter moeten vragen iemand als mentor voor hem te benoemen. Cor ziet de gang naar de rechter niet zitten. Hij vraagt de arts hoe je dat doet, zo'n volmacht opstellen. Zij geeft hem een voorbeeldtekst. Een paar dagen later heeft Cor het formulier ingevuld.

Bij het volgende zorgplanoverleg schuift Alfons aan, als nieuw benoemde vertegenwoordiger van Cor.

2.3 Contactpersonen

Veel zorgorganisaties vragen cliënten om een eerste en een tweede contactpersoon op te geven. De taak en positie van zo'n contactpersoon zijn niet altijd duidelijk. De contactpersoon wordt gebeld als er iets aan de hand is met de cliënt dat van belang is voor de familie. De contactpersoon geeft het bericht door aan andere familieleden en zorgt ervoor dat de familie zo nodig in actie komt. De contactpersoon fungeert als aanspreekpunt voor de familie en andere naasten. De contactpersoon wordt in de praktijk ook wel als vertegenwoordiger van de cliënt gezien. Het zijn echter verschillende functies.

Contactpersoon is degene via wie de zorgorganisatie het contact met de familie onderhoudt. Vertegenwoordiger is degene die namens de cliënt beslissingen kan nemen. De functies kunnen door dezelfde persoon worden vervuld, maar ook door verschillende personen.

De vraag wie bepaalt welk familielid als vertegenwoordiger optreedt als er geen door de rechter of door de cliënt benoemde vertegenwoordiger is, is in de wetsgeschiedenis aan de orde geweest en is daar duidelijk beantwoord: dat bepaalt de hulpverlener. De officiële tekst uit de wetsgeschiedenis luidt als volgt: 'Heeft de patiënt geen echtgenoot of andere levensgezel, dan dient de hulpverlener zijn verplichtingen na te komen jegens een ouder, een kind, dan wel een broer of zus van de patiënt. Ook hier moet de hulpverlener een keuze maken, zeker indien zich verschillende familieleden bij hem aandienen. Bij zijn keuze zal hij vanzelfsprekend primair letten op de relatie die er feitelijk met de patiënt is: het gaat er bij die keuze immers om of een familielid ook geacht kan worden de wil van de patiënt zelf tot uitdrukking te brengen'.

In **casus 2** probeerde de locatiemanager de bevoegdheid van Joke te baseren op een besluit van moeder en van Mia. Hij had echter beter zelf de verantwoordelijkheid kunnen nemen door te stellen dat hij eerst Mia en daarna Joke als vertegenwoordiger van mevrouw Terwoerd had aangewezen. Die bevoegdheid kan hij op de wet baseren.

Hoewel het expliciet de bedoeling van de wetgever is dat de hulpverlener aanwijst wie de cliënt vertegenwoordigt, is dit in de praktijk niet gebruikelijk. Hulpverleners hebben moeite met die rol. Dat is begrijpelijk omdat het een interventie in de familieverhoudingen oplevert en het, zeker bij een nieuwe cliënt, niet eenvoudig is om uit te maken wie van de kinderen het beste in de geest van de cliënt besluiten kan nemen. In veruit de meeste gevallen kan in goed onderling overleg tussen cliënt, familieleden en hulpverlener een keuze gemaakt worden waar iedereen achter staat. In lastige situaties is het echter de rol van de hulpverlener om de regie te nemen en diegene aan te wijzen die zijns inziens het beste het belang dient van de cliënt.

VOORBEELD GEDRAGSLIJN

Bij conflicten binnen de familie en bij een niet goed functionerende vertegenwoordiger uit de familiekring

1. Ga ervan uit dat degene die zich als vertegenwoordiger uit de familiekring aandient als zodanig geschikt is tot het tegendeel blijkt of de cliënt aangeeft geen vertrouwen te hebben in dit familielid.

2. Als duidelijk blijkt dat diegene zijn / haar rol als vertegenwoordiger niet goed invult of als blijkt dat daarover meningsverschillen bestaan binnen de familie, dan wel dat de cliënt geen vertrouwen heeft in de vertegenwoordiger, benoem dan dit probleem en vraag de familie om in onderling overleg voor een oplossing te zorgen.

3. Slaagt de familie er niet in om het probleem op te lossen, organiseer dan een familiebijeenkomst. Probeer tijdens de familiebijeenkomst een oplossing te vinden voor het ontstane probleem.

4. Leidt ook de familiebijeenkomst niet tot een oplossing, neem dan de wettelijke verantwoordelijkheid om te bepalen wie van de in aanmerking komende familieleden door de zorgorganisatie als vertegenwoordiger beschouwd zal worden.

5. Stel bij de keuze van de vertegenwoordiger het belang van de cliënt centraal. Is de voorkeur van de cliënt bekend, volg die dan in principe.

6. Maak duidelijk aan de familieleden dat degene die zich niet kan vinden in de keuze van de zorgorganisatie altijd naar de kantonrechter kan gaan om hem te vragen een mentor te benoemen voor de cliënt. Doet de kantonrechter dat, dan neemt de mentor de taak over van het door de zorgorganisatie aangewezen familielid.

Casus 2

Wie vertegenwoordigt de cliënt?

Mevrouw Terwoerd is 98 jaar. Zij woont in een verpleeghuis en is dement in een gevorderd stadium. Haar zoon Gerhard bezoekt haar gemiddeld vier keer in de week. Die bezoeken gaan niet ongemerkt voorbij. De medewerkers vinden dat hij zich eisend opstelt en daarbij een dreigende en intimiderende houding aanneemt. Hij bemoeit zich overal mee en beperkt zich daarbij niet tot de zorg aan zijn moeder. Ook andere bewoners worden ongevraagd door hem aangesproken en onfatsoenlijk bejegend. Na verloop van tijd wordt de situatie onhoudbaar. De vraag dient zich aan of Gerhard als vertegenwoordiger van zijn moeder gezien moet worden. Hij vindt zelf van wel. De locatiemanager vindt van niet. Hij wijst erop dat de zorgverleningsovereenkomst destijds is ondertekend door mevrouw Terwoerd en door haar dochter Mia. De locatiemanager beschouwt daarom Mia als vertegenwoordiger van haar moeder. Toen Mia verhuisde heeft zij, in samenspraak met de specialist

ouderengeneeskunde, haar zuster Joke aangewezen als eerste contactpersoon. Sindsdien is Joke eerste contactpersoon en Mia tweede contactpersoon.

Het conflict escaleert en Gerhard en de locatiemanager treffen elkaar uiteindelijk voor de rechter. De rechter beoordeelt wie mevrouw Terwoerd vertegenwoordigt. Dat Mia de zorgverleningsovereenkomst mede heeft ondertekend houdt niet in dat mevrouw Terwoerd haar een volmacht heeft gegeven. Mia kan die dus ook niet overgedragen hebben aan Joke. Nu Joke ook geen curator of mentor van haar moeder is, constateert de rechter dat ieder van de kinderen in principe vertegenwoordiger van mevrouw Terwoerd kan zijn. De wet geeft immers geen rangorde aan tussen de kinderen.

De afweging die de rechter vervolgens maakt pakt goed uit voor het verpleeghuis. De rechter constateert dat Mia en daarna Joke vijf jaar feitelijk als vertegenwoordiger van hun moeder hebben gehandeld en dat niemand daar bezwaar tegen heeft gemaakt. De locatiemanager mocht er daarom vanuit gaan dat Joke bevoegd was en Gerhard niet.

3 Een mentorschap aanvragen

Het is niet nodig om voor iedere wilsonbekwame cliënt een mentorschap aan te vragen. In de praktijk wordt een cliënt vaak vertegenwoordigd door een familielid of nemen verschillende familieleden een gedeelte van deze taak op zich. In die situatie hoeft geen mentorschap aangevraagd te worden. Zelfs als de cliënt geen familielid heeft dat zich voor hem inzet, hoeft geen vertegenwoordiger te worden benoemd. In dat geval kunnen besluiten over de cliënt worden genomen door de hulpverleners zonder toestemming van de cliënt of iemand anders. Zorgorganisaties die deze situatie niet wenselijk vinden kunnen er uiteraard voor kiezen in zo'n geval een mentorschap aan te vragen.

Behalve in de situatie waarin geen familielid beschikbaar is als vertegenwoordiger, kan een mentorschap ook aangevraagd worden als de familie onderling verdeeld is en hierdoor voor de zorgorganisatie een onwerkbaar situatie ontstaat. Een derde situatie doet zich voor als de vertrouwensrelatie met een door de cliënt aangewezen vertegenwoordiger verstoord raakt (zie casus 3).

Tot voor kort kon een zorgorganisatie alleen een mentorschap aanvragen voor een cliënt die duurzaam bij de organisatie verbleef. Een wetwijziging maakt het sinds 2014 mogelijk dat een verzoek tot instelling van een mentorschap wordt ingediend door: 'de instelling waar de betrokkene wordt verzorgd of die aan de betrokkene begeleiding biedt'. Wanneer een organisatie begeleiding biedt en dus een mentorschap kan aanvragen is verduidelijkt in de wetsgeschiedenis. Het moet gaan om begeleiding die gericht is op het behouden van structuur in en regie over het dagelijks leven. Het maakt hierbij niet uit of die begeleiding wordt gefinancierd uit de Wlz, de Wmo of de Zorgverzekeringswet. Ook ten behoeve van cliënten die zorg in de thuissituatie ontvangen kan dus een verzoek tot instelling van een mentorschap worden gedaan.

Casus 3

Geen vertrouwensrelatie tussen vertegenwoordiger en zorgorganisatie

Mevrouw Dekker woont sinds 2006 in het verpleeghuis. Zij heeft haar dochter en haar schoonzoon bij notariële acte aangesteld tot algemeen gevolmachtigden. Zij vertegenwoordigen haar dus ook bij besluiten over de zorgverlening. Vrijwel vanaf het begin van de opname ontstaan conflicten tussen de organisatie en de dochter en haar man. Deze lopen hoog op. Na een incident waarbij dochter en schoonzoon onder politiebegeleiding het verpleeghuis zijn uitgezet is de maat vol. De raad van bestuur besluit hun de toegang tot het verpleeghuis te ontfangen. Vervolgens besluit de raad van bestuur om een mentorschap

aan te vragen voor mevrouw Dekker omdat overleg met de dochter en haar man niet meer mogelijk is en het wel gewenst is dat overleg plaatsvindt met iemand die mevrouw Dekker vertegenwoordigt. Een onafhankelijke en professionele mentor wordt hiertoe bereid gevonden. De kantonrechter betreft in zijn overwegingen over het verzoek om deze mentor te benoemen dat bij de benoeming van een mentor in principe de voorkeur van de betrokkene gevolgd moet worden en dat duidelijk is dat de voorkeur van mevrouw Dekker ligt bij haar dochter en haar schoonzoon. Voor het functioneren van een vertegenwoordiger is echter een vertrouwensrelatie met de zorgorganisatie nodig. Nu die volledig ontbreekt, is dat volgens de kantonrechter een gegronde reden om af te wijken van de voorkeur van de cliënt. Hij besluit de door de raad van bestuur voorgestelde mentor te benoemen.

Een zorgorganisatie die voor een cliënt een mentorschap wil aanvragen zal eerst op zoek moeten naar iemand die zich beschikbaar wil stellen als mentor van de cliënt. Als niemand uit het sociale netwerk van de cliënt hiertoe bereid is of hiervoor geschikt is, kan een beroep gedaan worden op een regionale stichting Mentorschap. Zo'n stichting werft en schoolt vrijwilligers die zich willen inzetten als mentor. Ook kan een professionele mentor worden gevraagd. Sinds 2010 bestaat een beroepsvereniging van professionele mentoren. Deze bevordert de kwaliteit van de mentoren, onder meer door alleen leden toe te laten die gecertificeerd zijn. Op de site van de beroepsvereniging zijn de leden te vinden.

Een professionele mentor komt, sinds april 2014, alleen voor benoeming in aanmerking als hij aantoonbaar voldoet aan een aantal kwaliteitseisen. Een aantal voor de praktijk belangrijke eisen zijn:

- de mentor heeft een klachtenregeling op basis waarvan iedereen die bevoegd is mentorschap aan te vragen, dus ook de zorginstelling, een klacht kan indienen over de mentor;
- de mentor heeft ten minste tweemaandelijks contact met de cliënt en reageert binnen twee werkdagen als de cliënt contact met hem zoekt;
- de mentor stelt een plan van aanpak vast waarin staat wat mentor en cliënt van elkaar kunnen verwachten;
- de mentor ontvangt geen ander voordeel uit zijn positie als mentor dan de door de rechter vastgestelde beloning.

De genoemde eisen gelden alleen voor professionele mentoren, dus niet voor mentoren uit de familiekring. Ook de vrijwillige mentoren van de regionale stichtingen mentorschap moeten voldoen aan de kwaliteitseisen. Zij hebben bovendien hun eigen kwaliteitseisen die verder gaan dan de algemene eisen. Een vrijwillige mentor bezoekt zijn cliënt bijvoorbeeld niet minimaal eens in de twee maanden maar eens per maand.

Voor meer informatie over vrijwillige mentoren
zie www.mentorschap.nl

Voor meer informatie over de professionele mentoren
zie www.nbpm.nl

Een medewerker van een zorgorganisatie mag niet tot mentor worden benoemd van een cliënt van dezelfde zorgorganisatie. De achtergrond hiervan is dat een mentor zich onafhankelijk van de organisatie moet kunnen opstellen. Dit kan echter wel tot een probleem leiden als een medewerker een familielid is van de cliënt en de cliënt daarom juist diegene als mentor wenst. Uit de rechtspraak is een uitspraak bekend van een kantonrechter die hiervoor een oplossing vond. De cliënt, om wie het in dat geval ging, wilde uitdrukkelijk dat haar moeder tot mentor zou worden benoemd. Haar moeder was echter werkzaam bij de organisatie waar de cliënt verbleef. De kantonrechter stond voor een lastige afweging. De wet bepaalt dat bij de benoeming van een mentor in principe de uitdrukkelijke voorkeur van de cliënt gevolgd moet worden, maar de wet bepaalt ook dat medewerkers geen mentor kunnen worden van een cliënt die verblijft in de organisatie waar zij werken. De rechter besloot de wens van de cliënt te volgen. Hij zag hiertoe ruimte doordat de cliënt niet verbleef op dezelfde locatie als waar de moeder werkzaam was.

Als iemand gevonden is die bereid is om mentor te worden, kan de procedure gestart worden. Een formulier waarmee de kantonrechter gevraagd wordt een mentorschap in te stellen is te vinden op www.rechtspraak.nl Bij dit formulier moet een verklaring worden gevoegd van de beoogde mentor waarin deze te kennen geeft bereid te zijn als mentor benoemd te worden. De kantonrechter beoordeelt het verzoek. In dat kader zal hij de cliënt willen horen. Dit kan plaatsvinden in de instelling waar de cliënt verblijft. Ook de familieleden van de cliënt krijgen gelegenheid om zich uit te spreken over het verzoek.

De kosten van de procedure zijn voor rekening van degene die het mentorschap aanvraagt. In principe zijn dit alleen griffierecht (in 2015 voor rechtspersonen € 116). De kosten van de mentor zijn voor rekening van de cliënt.

Kosten van mentorschap

	Kosten op jaarbasis (2015)
Voor een mentor uit de familiekring	€ 600
Voor een professionele mentor of een vrijwilliger die werkzaam is voor Mentorschap Nederland	€ 1.105

Dat een vrijwilliger even duur is als een professionele mentor wekt wellicht verbazing. De reden hiervan is dat uit de vergoeding van de vrijwilliger ook de kosten van de regionale stichtingen mentorschap worden betaald, zoals de kosten van scholing en begeleiding van mentoren en van borging van de kwaliteit van hun werk. De vergoeding voor een vrijwilliger die onder contract staat van Mentorschap Nederland wordt overgemaakt aan de regionale stichtingen mentorschap. De vrijwilliger ontvangt hiervan € 300.

Als de cliënt niet in staat is de kosten van een mentor te betalen kan hij een beroep doen op de bijzondere bijstand.

4 Positie cliënt met mentor

4.1 Inleiding

Dat een cliënt een mentor heeft wil niet zeggen dat de cliënt geen enkele beslissing zelf meer mag nemen. Wat de cliënt zelf kan beslissen, mag hij ook beslissen. De mentor heeft dan geen rol. Dit komt in paragraaf 4.2 aan de orde. Soms handelt een mentor duidelijk niet in het belang van de cliënt, in zo'n geval hoort een hulpverlener medewerking te weigeren. Hierover gaat paragraaf 4.3. In paragraaf 4.4 gaat het om de vraag wat de hulpverlener te doen staat als de mentor ergens mee heeft ingestemd maar de cliënt zich daartegen verzet. In paragraaf 4.5 komen tot slot conflicten tussen cliënt en mentor danwel tussen mentor en hulpverleners aan de orde.

4.2 Bekwaam of onbekwaam?

Het is onderdeel van de taak van zowel de mentor als de hulpverlener om te beoordelen of een cliënt een besluit zelf kan nemen of niet. De mentor moet beslissingen die de cliënt zelf kan nemen aan hem overlaten en zal dus diens wilsbekwaamheid ter zake moeten beoordelen. De hulpverlener doet dit ook. Dat de cliënt een mentor heeft wil immers niet zeggen dat ieder besluit door de mentor genomen moet worden. Als de cliënt het besluit zelf kan nemen, heeft de mentor geen taak en legt de hulpverlener het besluit aan de cliënt voor. Wilsbekwaamheid is niet objectief meetbaar, over de vraag of een cliënt wilsbekwaam is kan dus gemakkelijk een meningsverschil ontstaan. Wiens oordeel gaat dan voor, het oordeel van de mentor of het oordeel van de hulpverlener? (zie casus 4)

Het oordeel van de tuchtrechter sluit aan bij de wetsgeschiedenis. Ook daarin is naar voren gekomen dat de hulpverlener uiteindelijk beslist over de wilsbekwaamheid. Heeft de cliënt een vertegenwoordiger, dan zal de hulpverlener de vraag of de cliënt wilsbekwaam is met hem bespreken en diens standpunt zwaar mee laten wegen. Bij twijfel zal hij een collegiaal advies van een vakgenoot vragen, maar uiteindelijk beslist de hulpverlener of de cliënt wilsbekwaam is en niet de mentor.

Casus 4

Geen rol voor de vertegenwoordiger als de cliënt zelf kan beslissen

Marja Venhuizen lijdt aan dementie en is soms erg onrustig. De specialist ouderengeneeskunde heeft haar daarom antipsychotica voorgeschreven. Marja stemt hiermee in. Haar broer, tevens haar curator, vindt dat met de medicatie gestopt moet worden. Dat gebeurt niet en de broer dient daarom een tuchtklacht in over de specialist ouderengeneeskunde. De tuchtrechter constateert dat het gaat om de vraag of Marja wilsbekwaam is ter zake van het gebruik van de medicatie. Hij

neemt het oordeel hierover van de specialist ouderengeneeskunde als uitgangspunt en beoordeelt of deze in redelijkheid heeft kunnen besluiten dat Marja wilsbekwaam is. Dit oordeel kon de specialist ouderengeneeskunde onderbouwen met het oordeel van collega's. Bovendien had hij een onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde gevraagd de wilsbekwaamheid van Marja te beoordelen. Dit was echter niet gebeurd doordat zij onder invloed van haar broer niet meewerkte aan de beoordeling. Tegen deze achtergrond is de tuchtrechter van mening dat Marja zelf kon beslissen over haar medicatie. De specialist ouderengeneeskunde heeft dus terecht de wens van de curator naast zich neergelegd.

4.3 Goed hulpverlenerschap

Een hulpverlener is gehouden te handelen als 'goed hulpverlener'. Binnen de bandbreedte van het goed hulpverlenerschap kan de vertegenwoordiger van de cliënt besluiten nemen, maar hij kan een hulpverlener niet dwingen om buiten die bandbreedte te treden. Voorbeelden hiervan zijn:

- besluiten van de vertegenwoordiger die schadelijk is voor de cliënt;
- verzoeken van de vertegenwoordiger om toepassing van een medisch zinloze behandeling of een behandeling die strijdig is met de professionele standaard.

Een veelgenoemd voorbeeld in dit verband is het verzoek van de vertegenwoordiger om toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen om te voorkomen dat de cliënt valt. Zo'n verzoek behoort in het algemeen geweigerd te worden omdat het valrisico door toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen juist vergroot wordt. Uitvoering van het verzoek zou inhouden dat de hulpverlener niet handelt in het belang van de cliënt en zo'n verzoek behoort niet gehonoreerd te worden.

4.4 Verzet

Dat een cliënt wilsonbekwaam is en dus geen besluit kan nemen, wil niet zeggen dat hij geen mening heeft. Ook een wilsonbekwame cliënt kan luid en duidelijk zeggen dat hij het ergens niet mee eens is. En soms kan een cliënt zich verbaal niet goed uiten, maar blijkt uit zijn gedrag duidelijk dat iets hem niet bevalt. In zulke situaties is sprake van verzet van de cliënt. De hulpverlener staat dan voor de vraag of hij het besluit, waarmee de vertegenwoordiger heeft ingestemd, gewoon kan uitvoeren ondanks het verzet van de cliënt.

Dat een besluit met instemming van de vertegenwoordiger genomen is, houdt niet in dat het vervolgens hoe dan ook uitgevoerd moet worden. Het negeren van verzet kan een sterk negatief effect hebben op de cliënt en op de verhouding tussen de cliënt en de hulpverlener. Verzet kan een uiting zijn van angst of van onrust en daaraan mag een hulpverlener niet zomaar voorbijgaan. Het past bij goed hulpverlenerschap om steeds te proberen de reden van het verzet te achterhalen en te proberen medewerking van de cliënt te krijgen.

Een voorbeeld van hoe een hulpverlener kan omgaan met zich verzettende cliënten is de richtlijn Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie (gepubliceerd op www.platformouderenzorg.nl). De richtlijn is bedoeld voor verzorgenden niveau 3 en beschrijft systematisch wat zij kunnen doen als een cliënt eten en drinken afweert. De inzet is steeds om de cliënt ertoe te verleiden toch te eten en te drinken. Als de verzorgende daar niet in slaagt, wordt de hulp ingeroepen van verschillende andere disciplines, zoals de diëtist, de tandarts, de psycholoog en de arts. Op basis daarvan wordt verder onderzocht of het afweergedrag van de cliënt voorkomen kan worden. Dwang komt echter in de richtlijn niet voor en wilsbekwaamheid speelt in de richtlijn geen rol. Hoe de cliënt zich opstelt wordt steeds gerespecteerd, ongeacht of hij wilsbekwaam is of niet.

In de wetgeving is ook rekening gehouden met verzet van een wilsonbekwame cliënt. De Wgbo bepaalt dat bij verzet twee vragen van belang zijn:

1. Is hetgeen waartegen de cliënt zich verzet, in de Wgbo 'de verrichting' geheten, ingrijpend van aard of niet?
Als de verrichting niet ingrijpend van aard is mag aan het verzet van de wilsonbekwame cliënt worden voorbijgegaan. Betreft het een ingrijpende verrichting, dan komt vraag 2 aan de orde.
2. Is de verrichting 'kennelijk nodig' om 'ernstig nadeel' voor de cliënt te voorkomen?
Als deze vraag met ja beantwoord wordt, kan de verrichting worden uitgevoerd, ondanks het verzet van de cliënt. Wordt deze vraag met nee beantwoord dan moet het verzet van de cliënt gehonoreerd worden en mag de verrichting dus niet uitgevoerd worden.

Het onderscheid tussen een ingrijpende verrichting en een niet ingrijpende verrichting is in de praktijk moeilijk te maken, mede omdat de impact van een verrichting voor de cliënt hierbij een rol speelt en deze per cliënt kan verschillen. Het verdient daarom overweging om dit onderscheid niet te maken en bij iedere verrichting, dus ook bij niet ingrijpende verrichtingen, rekening te houden met verzet en dat te honoreren tenzij hierdoor ernstig nadeel voor de cliënt ontstaat.

In de Bopz is iets vergelijkbaars geregeld: als een wilsonbekwame cliënt zich verzet tegen 'de behandeling' kan deze niet worden toegepast, tenzij dit 'volstrekt noodzakelijk' is om 'gevaar' voor de cliënt of voor anderen af te wenden.

De toepassing van de wettelijke bepalingen plaatst de praktijk voor moeilijk te beantwoorden vragen. Wanneer is sprake van 'verzet'? Waar ligt de grens tussen 'ingrijpend' en 'niet ingrijpend'? Wanneer is een nadeel voor een cliënt 'ernstig'?

Voor de toepassing van de wetten in de praktijk is het vooral van belang om het doel van de wetten voor ogen te houden. Dat doel is: voorkomen dat een wilsonbekwame cliënt tegen zijn zin iets moet ondergaan, terwijl dat niet nodig is. Toepassing van de volgende gedragslijn helpt bij het realiseren van dit doel.

VOORBEELD GEDRAGSLIJN

Bij verzet van een wilsonbekwame cliënt

1. Neem verzet altijd serieus, ook als de cliënt wilsonbekwaam is.
2. Probeer de medewerking van de cliënt te krijgen.
3. Onderzoek of het verzet verklaard kan worden en zo ja, probeer op basis van de gevonden verklaring de situatie zo aan te passen dat de cliënt zich niet meer verzet.
4. Lukt het niet om medewerking van de cliënt te krijgen, beoordeel dan of het echt nodig is om de handeling uit te voeren waartegen de cliënt zich verzet. Bespreek dit ook met collega's. Hoe zwaarder de cliënt zich verzet, hoe beter de redenen moeten zijn om het te negeren.

In de publicatie *Goede zorg bij verzet van dementerende ouderen* wordt dieper ingegaan op de vraag wat je kan doen als een cliënt zich verzet. Deze publicatie is te vinden op het ledennet van www.actiz.nl

4.5 Meningsverschillen met de mentor

Als meningsverschillen tussen de cliënt en de mentor of tussen de mentor en de hulpverleners niet in onderling overleg opgelost kunnen worden zijn er verschillende mogelijkheden.

De kantonrechter houdt toezicht op de mentor. Als de cliënt of de hulpverlener van mening is dat de mentor niet goed functioneert kan hij dat aan de kantonrechter laten weten. Wat de kantonrechter met zo'n signaal doet is niet wettelijk geregeld. Hij handelt naar bevind van zaken. Als de kantonrechter het nodig vindt om met de mentor te praten is deze verplicht om te verschijnen. In het uiterste geval kan de kantonrechter de mentor vervangen door iemand anders. Ook familieleden hebben de mogelijkheid om zich tot de kantonrechter te wenden als zij niet tevreden zijn over hoe de mentor zijn werk verricht.

Soms kan ook een klacht worden ingediend tegen de mentor. Dit is het geval als het gaat om een vrijwillige mentor die werkzaam is via een regionale stichting mentorschap en als het gaat om een professionele mentor.

Klachten over mentoren die via de regionale stichtingen mentorschap werkzaam zijn, worden behandeld door een klachtencommissie die op landelijk niveau is gevormd. De klachtenregeling is te vinden op www.mentorschap.nl Professionele mentoren hebben een eigen klachtenregeling, deze horen zij direct na hun benoeming aan de cliënt te overhandigen. Voor zowel professionele mentoren als vrijwillige mentoren van een regionale stichting mentorschap geldt dat een klacht kan worden ingediend door de cliënt zelf, diens familieleden én door de instelling die de cliënt verzorgt of begeleiding biedt.

5 Einde mentorschap

Als de cliënt overlijdt, eindigt daarmee het mentorschap. Na het overlijden van de cliënt heeft de mentor derhalve geen bevoegdheden meer. Hij kan dus niet over de nalatenschap beschikken, daartoe zijn de nabestaanden van de cliënt bevoegd. De nabestaanden beslissen dus over de ontruiming van het appartement van een cliënt die in een verpleeghuis woont en over de bestemming van de spullen die daarin aanwezig zijn. Doorgaans is één van de nabestaanden benoemd tot executeur of is één van hen gevolmachtigd (deze beschikt dan over een verklaring van erfrecht).

Het mentorschap eindigt ook als de cliënt onder curatele wordt gesteld of als de termijn waarvoor het is ingesteld is verstreken.

Tijdens het mentorschap kan de mentor ontslagen worden door de kantonrechter. De kantonrechter benoemt dan een nieuwe mentor. Een mentor kan ontslagen worden om 'gewichtige redenen'. Degenen die de kantonrechter kunnen vragen een mentor te benoemen kunnen de kantonrechter ook vragen om een mentor te ontslaan. Het betreft: de cliënt zelf, diens familieleden en de zorgorganisatie waar de cliënt verblijft of die de cliënt thuis begeleidt. De kantonrechter kan ook zonder dat iemand daartoe een verzoek heeft ingediend besluiten de mentor te ontslaan. Dit kan bijvoorbeeld als hij zelf naar aanleiding van berichten over het functioneren van de mentor tot de conclusie komt dat de mentor zijn werkzaamheden niet zou moeten voortzetten.

Casus 5

Cliënt wil andere mentor

Jeanine Jaspers woont thuis. Zij ontvangt daar veel zorg. Dat kan doordat zij een 'volledig pakket thuis' heeft. Haar broer Joris is door de kantonrechter benoemd tot haar mentor en tot bewindvoerder. Na verloop van tijd ontstaan spanningen tussen Joris en de hulpverleners van Jeanine over de vraag wat het beste voor haar is. Jeanine heeft daaronder te lijden. Zij vindt dat het goed gaat en heeft daarom vertrouwen in de

hulpverleners. Haar broer daarentegen levert volgens haar geen positieve bijdrage aan haar situatie. Zij besluit daarom de kantonrechter te vragen Joris als mentor te ontslaan en in zijn plaats haar zuster Angela tot mentor te benoemen. De rechter moet beoordelen of er een 'gewichtige reden' is om Joris als mentor te ontslaan. Hij vindt het essentieel dat tussen de mentor en de cliënt een vertrouwensrelatie bestaat. Is die niet meer aanwezig, dan moet de mentor vervangen worden. De rechter ontslaat daarom Joris en benoemt Angela in zijn plaats.

© ActiZ 2015

Publicatienummer - 15.002

Maart 2015

Auteur - Karel van Dijk

Ontwerp - Cascade - visuele communicatie, Amsterdam

Druk - Drukkerij Libertas, Utrecht

Disclaimer

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd. Voorts alle rechten voorbehouden.

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is echter niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

ActiZ, organisatie van zorgondernemers

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 8258
3503 RG Utrecht

☎ (030) 273 93 93
🐦 @ActiZbrancheorg
✉ info@actiz.nl
🌐 www.actiz.nl

actiz
organisatie van zorgondernemers