

Driehoeksverhoudingen

gezondheidsrechtelijke beschouwingen over vertegenwoordiging van meerderjarige onbekwamen

Preadvies uitgebracht
ten behoeve van de
jaarvergadering van de
Vereniging voor Gezondheidsrecht
op 27 april 1990

Door Prof. mr. F.C.B. van Wijmen

DRIEHOEKSVERHOUDINGEN

**gezondheidsrechtelijke beschouwingen over
vertegenwoordiging van meerderjarige onbekwamen**

**Preadvies voor de Vereniging voor Gezondheidsrecht
ten behoeve van de jaarvergadering op 27 april 1990**

door

prof.mr. F.C.B. van Wijnen

VOORWOORD

De wijze waarop wij omgaan met mensen die niet in staat zijn voor zichzelf op te komen is de lakmoesproef voor het zuiverheidsgehalte van de humaniteit van onze samenleving. In het westerse gedeelte daarvan beroemen wij ons op de koestering van mensenrechten, waarvan de kwetsbaarheid niettemin dagelijks zichtbaar is. Zelfs moeten wij ons er voor hoeden dat onze tevredenheid, in menig opzicht terecht, over wat wij in het vlak van de rechtsbescherming van mensen in de gezondheidszorg bereikten, niet in zelfgenoegzaamheid verkeert.

Rechtsbescherming van mensen appelleert aan waakzaamheid en hoort dus altijd actueel te zijn. Op de golven van de maatschappelijke emancipatiebewegingen van de late zestiger en de zeventiger jaren verwierf de patiënt/cliënt in de gezondheidszorg erkenning, die evenwel moeizaam in wettelijke regels werd en wordt verzilverd. De échte actualiteit van het thema van dit preadvies heeft evenwel een wat zorgwekkender herkomst. Verworvenheden op het terrein van rechten van patiënten komen, juist de laatste jaren, in toenemende mate onder druk te staan. Nu het, meer dan ooit, op kiezen in de gezondheidszorg aankomt dreigen de allerkwetsbaarsten, degenen die het zelf niet voor het kiezen hebben, het kind van de rekening te worden. Laat ons dat niet overkomen.

Centraal in dit preadvies staat de persoonlijke vertegenwoordiging van meerderjarige onbekwamen in de individuele gezondheidszorg. Bij vertegenwoordiging zijn per definitie meer dan twee personen in het geding; in de zorg is typologisch sprake van een driehoeksverhouding, die zich in verschillende variëteiten voordoet. Dat vertegenwoordiging hier niet wordt gezien als substitutie symboliseert, dat de vertegenwoordigde een zelfstandig belang en zoveel mogelijk een eigen plaats worden gegund.

Bij de afsluiting van dit preadvies - februari 1990 - gaat mijn dank uit naar degenen, die mij op verschillende manieren behulpzaam zijn geweest. In een vroeg stadium was dat Anneke Bosch, die haar afstudeeronderzoek Gezondheidswetenschappen wijdde aan de medische besluitvorming ten aanzien van zwakzinnigen. Verder Dineke Veldt, die met en ten behoeve van het NcGv een studie maakte naar de wet- en regelgeving ten aanzien van onbekwamen in een aantal Europese landen, dat eerstdaags in de NcGv-reeks verschijnt onder de titel 'Tussen zelfbeschikking en bescherming'. Annet Frijlink, die met mij onderzoek doet naar vrijheidsbeperking van mensen in instellingen en die ook alle langere versies van dit preadvies met engelengeduld heeft doorgeworsteld en van commentaar heeft voorzien. Hanneke van de Klippe heeft mij vroegtijdig inzage gegeven in een verhelderende analyse van de onbe-

kwaamheidsbepaling (MGv 1990, nr.2) en samen met Johan Legemaate in een totaal (toetsings)kader voor de rechtspositie van onbekwamen (Rechtshulp 1990, nr.3). Laatstgenoemde en Evert-Ben van Veen voorzagen een eerdere versie van waardevol commentaar. Mijn collega Henriëtte Roscam Abbing en Henk Leenen, de laatste in zijn rol als voorzitter van het bestuur van de Vereniging voor Gezondheidsrecht, gaven evenzeer nuttige aanwijzingen en hebben ervoor zorg gedragen, dat het preadvies tot nog net aanvaardbare proporties is teruggebracht. Jürgen Wöretshofer was zo vriendelijk de eindversie kritisch op consistentie te toetsen. Het secretariaat van de Vakgroep Gezondheidsrecht, Lydie Coenegrachts, Marianne Jussen, Ine Nederveen en José Pieters, boden onmisbare ondersteuning bij bronnenverzameling, tekstverwerking en vooral ook coördinatie en substitutie van werk.

Inhoudsopgave

VOORWOORD

INHOUDSOPGAVE

LIJST VAN VERKORT AANGEHAALDE LITERATUUR

LIJST VAN AFKORTINGEN

<u>I. CONTEXT EN AFBAKENING</u>	1
1. Probleemstelling	1
2. Begrippen	2
3. Afbakeningen	5
<u>II. MEERDERJARIGE ONBEKWAMEN</u>	7
1. Eerste gedachtenbepaling	7
2. Bepaling van onbekwaamheid	7
3. Zwakzinnigen	9
4. Psychiatrische patiënten	10
5. Psychogeriatrische patiënten	11
6. Comateuzen	13
<u>III. DE RECHTSFIGUUR VAN DE VERTEGENWOORDIGING</u>	15
1. Eerste gedachtenbepaling	15
2. Positiefrechtelijke vormgeving in Nederland	15
2.1 Huidige wetgeving	15
2.2 Enkele alternatieven	16
2.3 Toekomstige wetgeving	17
2.4 Jurisprudentie	22
3. Buitenlandse stelsels	24
4. Samenvatting	26
<u>IV. GEZONDHEIDSRECHTELIJKE BEGINSELEN NADER BESCHOUWD</u>	27
1. Eerste gedachtenbepaling	27
2. Aard en betekenis van beginselen	27
3. Beginselen in het gezondheidsrecht	29
3.1 Gelijkheid	29
3.2 Vrijheid	32
3.3 Vertrouwen	34
3.4 Zorgvuldigheid	35
3.5 Billijkheid	37

<u>V. POTENTIËLE VERTEGENWOORDIGERS</u>	38
1. Eerste gedachtenbepaling	38
2. Uitsluiting van rechtspersonen	38
3. Potentiële vertegenwoordigers	39
4. Professionals	42
5. Benoeming en ontslag van een vertegenwoordiger	44
<u>VI. VRAGEN ROND PLAATSVERVANGEND BESLISSEN</u>	46
1. Eerste gedachtenbepaling	46
2. Karakter van de vertegenwoordiging	46
3. Onbekwaamheid	46
4. Primaat van de capaciteiten van de betrokkene	50
5. Voorafgaande wilsverklaring	52
6. Gevaar en bestwil	54
7. 'Substituted judgement' en 'best interests'	56
8. Zinnvolle-/zinloze medische behandeling	59
9. De zin of de kwaliteit van het leven	60
10. Conflicterende belangenwaardering	62
11. De invloed van levensbeschouwelijke overtuiging	64
12. Additionele voorzieningen	66
<u>VII. REIKWIJDTE VAN DE VERTEGENWOORDIGINGSBEVOEGDHEID</u>	68
1. Eerste gedachtenbepaling	68
2. Informed consent en overige informatie	68
3. Inzagerecht	70
4. Privacybescherming	71
5. Klachtrecht	71
6. Dwang	72
7. Weigering van behandeling	75
8. Sterilisatie	76
9. Afbreking zwangerschap	78
10. Erfelijkheidsonderzoek	80
11. Zware medische ingrepen	81
12. Experimenten	82
13. Orgaandonatie/-transplantatie	87
14. Vervroegde levensbeëindiging	88
<u>VIII. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN</u>	91
1. Eerste gedachtenbepaling	91
2. De competentiegrenzen van het recht	91
3. Conclusies en aanbevelingen	93

LIJST VAN VERKORT AANGEHAALDE LITERATUUR

ASSER-VAN DER GRINTEN I

Asser-serie, Vertegenwoordiging en rechtspersoon, De vertegenwoordiging, zesde druk, bewerkt door WCL van der Grinten, Tjeenk Willink, Zwolle, 1985

ASSER-DE RUITER I

Asser-serie, Personen- en familierecht, Deel I, twaalfde druk, bewerkt door J de Ruiter, Tjeenk Willink, Zwolle, 1984

ASSER-SCHOLTEN/ALGEMEEN DEEL

Asser-serie, Algemeen Deel, P Scholten, derde druk, met feitelijke gegevens aangevuld door GJ Scholten, Tjeenk Willink, Zwolle, 1974

HANDBOEK GEZONDHEIDSETHIEK

ID de Beaufort en HM Dupuis (red), Handboek Gezondheidsethiek, Van Gorcum, Assen/Maastricht, 1988

HANDBOEK GEZONDHEIDSRECHT

HJJ Leenen, Handboek Gezondheidsrecht. Rechten van mensen in de gezondheidszorg, tweede druk, Samsom, Alphen aan den Rijn, 1988

MAKING HEALTH CARE DECISIONS

President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, Making Health Care Decisions, Volume I, Report; Volume II, Appendices. Empirical Studies of Informed Consent; Volume III, Appendices, Studies on the Foundations of Informed Consent, Washington, 1982

MEDICAL DECISION MAKING

The Milbank Quaterly, Volume 2, Supplement 2, Medical Decision Making for the Demented and Dying, Cambridge University Press, 1986

RECHT EN VRIJHEID

DHM Meuwissen, Recht en vrijheid. Inleiding in de rechtsfilosofie, Spectrum, Utrecht/Antwerpen, 1982

STAATSCOMMISSIE EUTHANASIE

Rapport van de Staatscommissie Euthanasie, Deel 1, Advies, Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage, 1985

LIJST VAN AFKORTINGEN

BW	Burgerlijk Wetboek
EVRM	Europees Verdrag ter bescherming van de Rechten van de Mens
FJR	Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht
IVBPR	Internationaal Verdrag voor de Burgerlijke en Politieke Rechten
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst
MGv	Maandblad Geestelijke volksgezondheid
NBW	Nieuw Burgerlijk Wetboek
NcGv	Nederlands centrum voor Geestelijke volksgezondheid
NJ	Nederlandse Jurisprudentie
NJB	Nederlands Juristenblad
NOZ	Nationaal Orgaan Zwakzinnigenzorg
NRV	Nationale Raad voor de Volksgezondheid
NTvG	Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
NZI	Nationaal Ziekenhuisinstituut
NZR	Nationale Ziekenhuisraad
Rb	Rechtbank
TSG	Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg
TvGR	Tijdschrift voor Gezondheidsrecht
WGBo	(Voorontwerp van) Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst

HOOFDSTUK I

CONTEXT EN AFBAKENING

1. Probleemstelling

Dit preadvies heeft de vertegenwoordiging van meerderjarige onbekwamen, in het bijzonder in persoonlijke aangelegenheden verband houdende met gezondheid en ziekte, als onderwerp.

De menselijke persoon neemt, ook in het recht, een centrale plaats in. Wezenlijk voor de persoon is vrijheid. Zonder vrijheid kan de persoonlijkheid zich niet ontplooiën. In de rechtsfilosofie wordt vrijheid geoperationaliseerd als wilsvrijheid, als zelfbepaling ('Selbstbestimmung'). Het vermogen tot zelfbepaling behoort tot de essentie van de menselijke persoon. Een andere manier om deze vrijheid aan te duiden is 'zelfwetgeving'. De mens stelt zichzelf de wet. In die zin is autonomie de kern van de vrijheid.¹ Bij vertegenwoordiging is de (on)mogelijkheid tot zelfbepaling, in het geding.

Hiermee is een belangrijke pijler van het gezondheidsrecht genoemd: het zelfbeschikkingsbeginsel, dat, bijvoorbeeld in de artikelen 10 en 11 van onze Grondwet, gespecificeerd is in de grondrechten van bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de persoonlijke integriteit. Zelfbeschikking houdt het hoogst persoonlijk recht in om vrijelijk over lijf en leven te beschikken.²

De rechtsfilosofie gidst ons ook naar de sociale dimensie van persoonlijkheid en vrijheid. De uitoefening van vrijheid brengt intersubjectiviteit met zich mee; aldus is de vrijheid de grondslag van het sociale. De kern is, aldus Meuwissen, dat de mens meer en meer zichzelf wordt, naarmate hij volledig wordt opgenomen in de eenheid met zijn medemensen.³ Het sociale recht op gezondheidszorg, te verstaan als aanspraak op de in onze samenleving beschikbare zorg, heeft in artikel 22 van onze Grondwet de vorm gekregen van instructienorm aan de overheid, in dit geval om maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid.

Het recht op deskundige, kwalitatief goede en bereikbare³ zorg geldt ook voor onbekwamen. Iemand die niet voor zichzelf kan opkomen loopt licht de kans niet of niet op tijd de hulp te krijgen, die hij nodig heeft, als er geen mechanismen zijn die

1) RECHT EN VRIJHEID, par.6.1 en par.6.4 (verkort aangehaalde literatuur wordt hierna in hoofdletters weergegeven; zie de desbetreffende lijst, opgenomen na de Inhoudsopgave).

2) Zie mijn oratie Recht op kwaliteit, p.8. Het begrip 'leven' kan aanleiding geven tot tegenspraak: zelfbeschikking zou niet zover mogen gaan dat men tot en met de dood over eigen leven zou mogen beschikken. Deze en dergelijke bezwaren worden besproken door HJJ Leenen, HANDBOEK GEZONDHEIDSRECHT, Hoofdstuk III, § 3.

3) RECHT EN VRIJHEID, p.165 en 166.

garanderen dat er in dit opzicht voor hem gezorgd wordt. Hier is het **gelijkheidsbeginsel** in relatie tot het recht op gezondheidszorg aan de orde, waarmee ook vraagstukken als rechtvaardige verdeling van schaarse goederen en solidariteit binnen het gezichtsveld komen.⁴

Tegen deze achtergrond moet de problematiek van onbekwamen in de gezondheidszorg geplaatst worden. Gebruikelijk is de indeling in de categorieën zwakzinnigen, psychiatrische patiënten, psychogeriatrische patiënten en comateuzen; lang niet al deze patiënten zijn (geheel en/of permanent) onbekwaam. Gemeenschappelijk kenmerk van de onbekwamen is dat zij allen duurzaam of tijdelijk, geheel of in bepaalde mate in de onmogelijkheid verkeren om hun autonomie te realiseren. Vertegenwoordiging is nodig in geval van **onvermogen** van de betrokkene om voor zichzelf op te komen.

Vertegenwoordiging is in de gezondheidszorg een kwestie van **belangenbehartiging**: als iemand niet voor zichzelf kan opkomen, betekent dat dat hij zijn eigen belangen niet kan behartigen; dát doet een ander, de vertegenwoordiger, dan voor hem. Door deze formulering wordt het paradoxale hiervan duidelijk: ik kan voor een ander niet diens eigen belangen bepalen. Problematisch is wat iemands belang is. In wezen kan dat slechts door de betrokkene zelf worden uitgemaakt. Belang is een subjectief bepaald begrip. Er is steeds sprake van een surrogaat-oplossing als een ander mijn belang bepaalt.

Hiermee zijn de contouren van onderwerp en studieterrein geschetst: hoe kunnen persoonlijke belangen in de gezondheidszorg van onbekwame meerderjarigen adequaat worden behartigd? Zoals in de volgende hoofdstukken nader zal blijken gaat het meer in het bijzonder om drie hoofdvragen:

- 1) Hoe wordt de onbekwaamheid bepaald?
- 2) Hoe ziet een adequate vertegenwoordigingsregeling eruit?
- 3) Hoever reiken de bevoegdheden van de vertegenwoordiger?

2. Begrippen

Niet ieder rechtssubject wordt rechtens bekwaam geacht om rechtshandelingen te verrichten. Daarom wordt onderscheid gemaakt tussen **handelingsbekwamen** en **handelingsonbekwamen**. Ons recht kent als groepen handelingsonbekwamen: minderjarigen en onder curatele gestelden; zolang en voorzover art. 32 Krankzinnigenwet geldt worden ook met rechterlijke machtiging in psychiatrische ziekenhuizen opgenomen meerderjarigen handelingsonbekwaam geacht of althans met

4) HJJ Leenen, *Gelijkheid en ongelijkheid in de gezondheidszorg*, TvGR 8 (1984) 53-68.

handelingsonbekwamen gelijk gesteld.⁵ De juridische handelingsonbekwaamheid moet wél van de feitelijke onderscheiden worden.

Handelingsbekwaamheid impliceert niet steeds handelingsbevoegdheid. In het overeenkomstenrecht wordt het onderscheid aldus toegelicht, dat onbekwamen in het algemeen geen overeenkomsten mogen aangaan, terwijl het onbevoegden verboden is bepaalde overeenkomsten aan te gaan.

In juridisch opzicht is de kern van de vertegenwoordiging, dat de door de vertegenwoordiger verrichte rechtshandeling aan de vertegenwoordigde wordt toegerekend. De vertegenwoordiger handelt, doch rechtens geldt dit als een handelen van de vertegenwoordigde. Van Schendel noemt dit het beoogde effect van de uitoefening van de vertegenwoordigingsbevoegdheid.⁶ Bij deze toerekening spelen, voorzover het rechtshandelingen betreft, twee elementen een rol: de handelende persoon moet tot vertegenwoordigen bevoegd zijn en hij moet zich bij zijn handeling voordoen als vertegenwoordiger.

Vertegenwoordigingsbevoegdheid kan worden ontleend aan de wet (bijv. voogdij, curatele), aan een private rechtshandeling (bijv. volmacht), aan een combinatie van wettelijke regeling en private rechtshandeling (bijv. vertegenwoordiging van privaatrechtelijke rechtspersonen) of aan het ongeschreven recht (aangenomen wordt bijv. dat de zaakwaarnemer als vertegenwoordiger kan handelen; zie ook art. 6.4.1.4 NBW).⁷

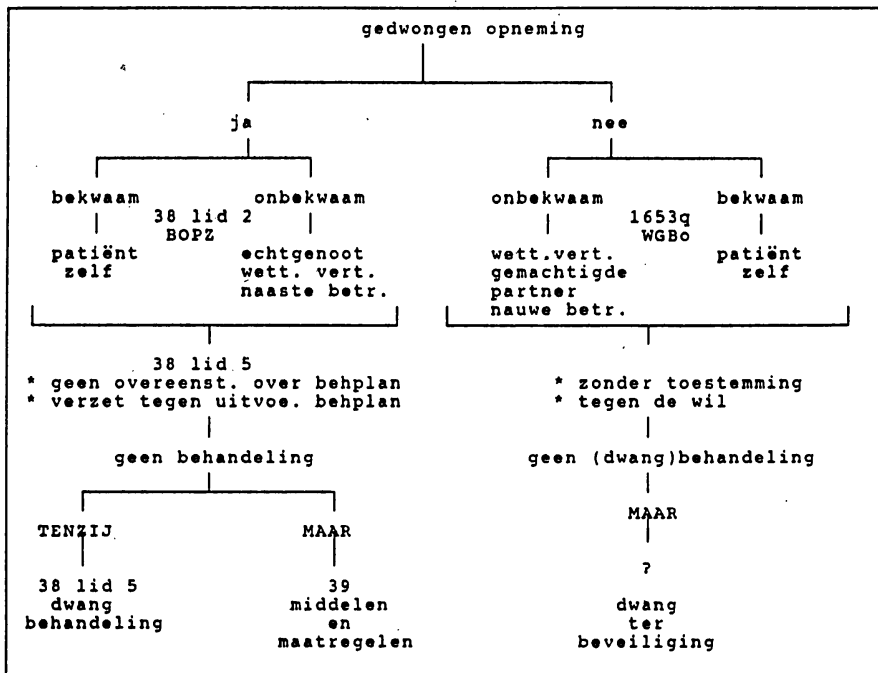
De begrippen vertegenwoordigde en vertegenwoordiger ontleen hun juridische betekenis aan de rechtsfiguur waarin zij toegepast worden (curandus-curator, volmachtgever-gevolmachtigde, etc.) en hun feitelijke betekenis aan de maatschappelijke situatie waarin zij zijn gesitueerd, bijvoorbeeld wanneer een familielid optreedt namens een patiënt. De vertegenwoordigers worden derhalve juridisch nader gekwalificeerd door de wet, de volmachtverlening, de statuten van een rechtspersoon en dergelijke; daaraan ontleen de vertegenwoordigden dan ook hun rechten.

Tenslotte verdienen de begrippen **gedwongen opneming en dwang(handeling)** nadere verklaring, omdat die - met name in de psychiatrie - bij de onbekwaamheidsproblematiek een belangrijke rol spelen. Zie daarvoor onderstaand schema met toelichting.

5) Zo ASSER-DE RUITER I, p.309. De feitelijke betekenis van dit artikel is na de Winterwerp-uitspraak (zie Hoofdstuk III § 2.4) gering. De rechtspraak is evenwel niet geheel consistent. Zie JL Legemaate, De onvrijwillig opgenomen psychiatrische patiënt en het kiesrecht, NJB 61 (1986) p.285-287.

6) WAM van Schendel, Vertegenwoordiging in Privaatrecht en Bestuursrecht (diss), Kluwer, Deventer, 1982, p. 25.

7) De indeling en de voorbeelden zijn ontleend aan ASSER-VAN DER GRINTEN I, p.6.



De rechtsgronden voor gedwongen opneming, dwangbehandeling en de toepassing van middelen en maatregelen verschillen:

- * bij **gedwongen opneming** (art.2 lid 2 BOPZ) moet het gaan om de stoornis van de geestvermogens van de betrokkene, die gevaar veroorzaakt hetwelk niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend;
- * bij **dwangbehandeling** ("dwang ter behandeling", art.38 lid 5 BOPZ) moet het gaan om uitvoering van het voorgestelde/overreengekomen behandelingsplan voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om ernstig gevaar voor de patiënt of anderen, voortvloeiend uit de stoornis van de geestvermogens, af te wenden;
- * **middelen en maatregelen** ("dwang ter beveiliging", art.39) mogen alleen worden aangewend ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties.

Dwangbehandeling - evenals dwang ter beveiliging geconstrueerd als een uitzondering op het informed consentbeginsel - kan, bij gebreke van een wettelijke grondslag, nog niet worden toegepast en zal, ook nadat de BOPZ van kracht is geworden, bij vrijwillig opgenomen patiënten niet kunnen worden toegepast. Verdedigd wordt, dat dwang ter beveiliging, nu en ook onder de BOPZ, zowel bij gedwongen als vrijwillig opgenomen patiënten, kan worden toegepast.

Dwang is - in de definitie van Van de Klippe - behandeling tegen de (rechtsgeldige) wil van de patiënt of ook wel tegen de wil van een bekwame patiënt. Plaatsvervangend beslissen over dwangbehandeling is in het systeem van de BOPZ mogelijk. Als men weigering van

of verzet tegen behandeling als wilsuiting aanvaardt, ook van overigens wilsonbekwaam geachte patiënten, - en de NRV lijkt dat te doen in zijn advies over het mentorschap⁸ - dan is plaatsvervangend beslissen over dwangbehandeling ingeval van weigering/verzet van de patiënt niet mogelijk.⁹

Ingeval van wilsonbekwaamheid treedt bij gedwongen opgenomen patiënt art.38 lid 2 BOPZ in werking. Voor de vrijwillig opgenomen patiënten zal in de toekomst 1653q BW gaan gelden. Bij dit alles zijn vragen rond de onbekwaamheidsbepaling en de eventuele vervangende toestemming van cruciaal belang.¹⁰

3. Afbakeningen

De gezondheidszorg vormt het terrein van deze studie. We kunnen daartoe - overeenkomstig geldend overheidsbeleid - ook zorgvoorzieningen binnen de sector van het maatschappelijk welzijn rekenen: gezinsverzorging, sociaal-pedagogische zorg, algemeen maatschappelijk werk en bejaardenzorg. Buiten de studie vallen justitiële inrichtingen.

De vormen van wettelijke vertegenwoordiging voor meerderjarigen, de curatele en het beschermingsbewind, zijn gericht op materiële belangenbehartiging. Aangenomen wordt, dat de curatele zich daartoe niet beperkt. Net als op de voogd jegens zijn pupil rust op de curator een zorgplicht jegens de persoon van de curandus (art.386 lid 1 jo. 336 lid 1 BW). In dit preadvies gaat het niet primair om de materiële belangen van meerderjarige onbekwamen. Centraal staan hun gezondheidsbelangen. De materiële belangenbehartiging kan evenwel niet geheel buiten beschouwing blijven. Daar waar ons huidig recht geen adequate oplossingen heeft voor vertegenwoordiging/belangenbehartiging in het vermogensrechtelijke vlak, bijvoorbeeld bij onbekwame patiënten of cliënten die niet onder curatele staan, is het van belang ook dit aspect mede in de beschouwingen te betrekken.

Minderjarigen blijven buiten beschouwing, a fortiori neonaten en het ongeboren leven. Zwangerschapsafbreking wordt alleen besproken in relatie tot zwakzinnigen en psychiatrische patiënten. Evenals bij sterilisatie is daarbij de rol van de vertegenwoordiger van belang.

Bij euthanasie kan men zich niet laten vertegenwoordigen: onbekwamen verkeren in de onmogelijkheid om daar willens en wetens om te vragen. Vraagstukken, die in dit preadvies wél aan de orde komen

8) Men mag niet zonder meer aannemen dat de mentor plaatsvervangend kan beslissen bij behandeling tegen de uitdrukkelijke wil van de patiënt, Advies mentorschap, p.17 onder 3.2.3; zie ook § 4.4 'Dwangbehandeling' in het kader van het mentorschap, p.23.
 9) Meer hierover in § 6 van Hoofdstuk VII.
 10) Uitvoerig over deze begripsbepalingen H van de Klippe, Dwangtoepassing in de psychiatrie, NcGV-reeks 92, Utrecht, 1986, waaraan de hier aangehaalde begrippen zijn ontleend.

zijn de betekenis van schriftelijke verklaringen en de levensbeëindiging van meerderjarige onbekwamen, omdat daarbij de reikwijdte van de bevoegdheid van de vertegenwoordiger in het geding is.

Procesvertegenwoordiging blijft buiten beschouwing, ook als het om onbekwamen zou gaan. Tegen de vertegenwoordiging 'aanleunende' figuren en regelingen, zoals de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) in de intramurale geestelijke gezondheidszorg en klachtenbemiddelaars of ombudslieden van bijvoorbeeld patiëntenorganisaties, moeten goed van de vertegenwoordiging onderscheiden worden. Het gaat hier om zelfstandige functies en niet om een handelen, dat aan de patiënt/cliënt toegerekend moet worden. Bij de bespreking van oplossingen, die in binnen- en buitenland zijn voorgesteld om aan de problemen van onbekwamen tegemoet te komen, zal blijken, dat dergelijke begeleiding en vertegenwoordiging heel dicht bij elkaar liggen.

Het preadvies is verder als volgt opgebouwd. De meerderjarige onbekwamen, om wie het in deze studie gaat, passeren in Hoofdstuk II de revue. Het derde hoofdstuk is beschrijvend van aard: de rechtsfiguur van de vertegenwoordiging naar positief recht wordt daarin belicht. Hoofdstuk IV is theoretisch-explorerend van karakter: toepasselijke gezondheidsrechtelijke grondbeginselen worden verkend en uitgediept. In Hoofdstukken V, VI en VII vindt toepassing plaats op de vertegenwoordiging van meerderjarigen in de individuele gezondheidszorg. Nadat potentiële vertegenwoordigers de revue hebben gepasseerd (Hoofdstuk V) wordt een aantal principiële vragen besproken (Hoofdstuk VI). De reikwijdte van de vertegenwoordigingsbevoegdheid in allerlei situaties komt aan de orde in Hoofdstuk VII. Het afsluitend Hoofdstuk VIII bevat conclusies en aanbevelingen.