

Juristen en oudere personen met cognitieve moeilijkheden

Naar een betere interactie



Koning
Boudewijnstichting

Samen werken aan een betere samenleving

COLOFON	
	Juristen en oudere personen met cognitieve moeilijkheden - Naar een betere interactie
	Cette publication est également disponible en français sous le titre : Praticiens du droit et personnes âgées en difficulté cognitive - Pour des interactions réussies
	Een uitgave van de Koning Boudewijnstichting, Brederodestraat 21 te 1000 Brussel
AUTEUR	Xavier Seron, Professor Emeritus, neuropsycholoog, UCL
VERTALING	Siska Verstraete – Semtext bvba
EINDREDACTIE	Patrick De Rynck
COÖRDINATIE VOOR DE KONING BOUDEWIJNSTICHTING	Gerrit Rauws, directeur Saïda Sakali, projectverantwoordelijke Bénédicte Gombault, projectverantwoordelijke An Van Campenhout, assistente Pascale Prête, assistente
REDACTIONELE BIJDRAGEN VAN	<ul style="list-style-type: none"> • Patrick Cras, Professor, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Afdeling Neurologie • Ann Callens en Pauline Meys, logopèdes • Eric Salmon, Professeur, Université de Liège et Neurologue, CHU Liège • Florence Reusens, Chercheuse aux Facultés Notre-Dame de la Paix de Namur
MET MEDEWERKING VAN EEN LEESCOMITÉ MET ALS LEDEN	<ul style="list-style-type: none"> • Patrick Cras, Neuroloog • Noëlle De Visscher, Avocate • Fabienne Denoncin, Juge de Paix • François Herinckx, Notaire • Beatrijs Mevesen, Vrederechter • Jan Vande Moortel, Advocaat en plaatsvervangend vrederechter • Ernst Van Soest, Notaris • François-Joseph Warlet, Juge de Paix
MET DANK AAN	Valérie Cornil, Miet De Letter, Stéphanie Dethiers, Olivia Ghysens, Anne Jacquemin, Anne Claude Juillerat, Peter Mariën, Anne Quittre, Patrick Santens, Jan Schrever, Ilse Taghon, Lucas Van de Ven, Natasja Willemarck, Michel Ylief
GRAFISCH CONCEPT EN VORMGEVING	Tilt Factory
ILLUSTRATIES	Tony Marsh
	Deze uitgave kan gratis worden gedownload van onze website www.kbs-frb.be
	Een afdruk van deze elektronische uitgave kan (gratis) besteld worden : on line via www.kbs-frb.be , per e-mail naar publi@kbs-frb.be of telefonisch bij het contactcentrum van de Koning Boudewijnstichting, tel +32-70-233 728, fax +32-70-233 727
Wettelijk depot:	D/2893/2011/21
ISBN-13:	978-90-5130-738-2
EAN:	9789051307382
BESTELNUMMER:	2094
	September 2011
	Met de steun van de Nationale Loterij





Juristen en oudere personen met cognitieve moeilijkheden

Naar een betere interactie

Xavier Seron

Professor Emeritus, neuropsycholoog, UCL



In partnerschap met de Koninklijke Federatie van het Belgisch Notariaat
en het Koninklijk Verbond van de Vrede- en Politie-rechters.



INHOUDSTAFEL

INLEIDING

Hoofdstuk 1. De basisregels van een goede communicatie 17

1. De juiste omstandigheden creëren voor het gesprek	17
1.1. Voorbereiding	17
1.2. Setting van het onderhoud	17
1.3. Tempo van het gesprek	18
2. Het verloop van het onderhoud	18
2.1. Het begin van het gesprek	18
2.2. De oudere persoon helpen zich uit te drukken	18
2.3. Is de boodschap goed begrepen?	20
3. Moeilijkheden die tijdens het gesprek kunnen opduiken	20
3.1. Geheugenproblemen	20
3.2. Aandachtsproblemen	21
4. Wat als dat allemaal niet werkt?	21

Hoofdstuk 2. De bekwaamheid evalueren 23

1. De algemene principes	23
2. De bekwaamheid bepalen	24
3. De verschillende dimensies van bekwaamheid	24
4. Medische, psychologische en sociale factoren	26
4.1 Medische conditie van de persoon	26
4.2 Cognitieve functies en controle over de emoties	27
4.3 Activiteiten van het dagelijks leven	27



4.4 Voorkeuren	27
4.5 Niveau van bescherming	27
4.6 Maatregelen om de capaciteiten te maximaliseren	27

Hoofdstuk 3. Knipperlichten 29

1. Geheugenproblemen	29
2. Problemen met vertrouwde taken	30
3. Communicatieproblemen	30
4. Problemen met tijd en ruimte.....	32
5. Niet actief deelnemen aan het gesprek.....	32
6. Problemen met oordelen en beslissingen nemen	33
7. Verandering in humeur of gedrag	35
8. Verandering van persoonlijkheid.....	35

Hoofdstuk 4. De wilsbekwaamheid nader bekeken 39

1. Bekwaamheid om een testament op te stellen en schenkingen te doen	39
2. Bekwaamheid om goederen te beheren	46
3. De bekwaamheid om een woonplaats te kiezen.....	48

Hoofdstuk 5. Het omstandig medisch attest 51



INLEIDING

WAAROM DEZE GIDS ?

“Toen mijn man door de vrederechter ‘onbekwaam’ werd verklaard om zijn goederen te beheren, stortte de wereld in” zo vertelt de echtgenote van een persoon met dementie.

Deze getuigenis zette de Koning Boudewijnstichting ertoe aan om na te denken over de rechterlijke beslissingen en wettelijke bepalingen die een invloed hebben op de levenskwaliteit van oudere personen met cognitieve stoornissen en hun omgeving¹. Als vrederechter, notaris, advocaat of voorlopige bewindvoerder speelt u een sleutelrol in het leven van deze personen met cognitieve stoornissen. Het komt er daarbij op aan een evenwicht te vinden tussen het bieden van bescherming en het respecteren van de autonomie van die personen - wat niet altijd evident is.

We spreken in deze brochure over ‘oudere personen met cognitieve stoornissen’ en niet over ‘oudere personen met dementie’². De cognitieve stoornissen stemmen immers niet noodzakelijk overeen met de medische definitie van dementie. Bovendien kunnen de problemen heel verschillend van aard zijn. De oudere personen met wie u te maken zal krijgen, kunnen met andere woorden sterk uiteenlopend gedrag vertonen. Sommige personen hebben dementie, maar zullen daar niets over zeggen, andere hebben een specifiek probleem als gevolg van de medicatie die ze nemen, nog andere zijn ‘s morgens volledig helder van geest, terwijl ze ‘s avonds verward reageren. De situatie hangt met andere woorden van persoon tot persoon af.

Laten we duidelijk zijn: in de meeste gevallen zal u weinig problemen ondervinden wanneer u met een persoon van hogere leeftijd praat. Maar af en toe zal het moeilijk zijn precies in te schatten hoe goed de persoon die voor u zit, in staat is om een bepaalde beslissing te nemen. U kan zich dan afvragen of deze persoon zich goed bewust is van de impact van de rechtshandeling die hij of zij wil stellen.

In hoeverre is een persoon in staat om weloverwogen een beslissing te nemen? Een complexe vraag, waar niemand een pasklaar antwoord op heeft. Er bestaan trouwens heel wat misvattingen over het onderwerp. Het is niet omdat iemand gediagnosticeerd is met dementie dat die persoon geen beslissingen meer kan nemen. En niet alle oudere personen kampen met cognitieve stoornissen. Meer informatie over dit onderwerp is met andere woorden broodnodig. Uit een enquête die de Stichting in 2008 afnam, bleek trouwens dat juristen vragende partij zijn voor meer informatie. Ze gaven ook aan behoefte te hebben aan een praktische tool. Deze gids wil aan die vraag tegemoetkomen.

Kant-en-klare oplossingen zal u in deze gids niet vinden. Wel bieden we u een waaier aan pistes die u zullen helpen om over te gaan tot een betere beslissing. U zal merken dat u een groot aantal van de adviezen al toepast. Vaak gaat het ook gewoon om

‘gezond verstand’. Maar wanneer u de volledige brochure doorneemt, zal u toch nog heel wat waardevolle adviezen ontdekken die uw taak zullen vergemakkelijken. Want door uw gedrag wat aan te passen, zal de communicatie met de betrokken personen effectief verbeteren. De tips en adviezen in deze brochure helpen u bovendien om een beter zicht te krijgen op de situatie en om bepaalde aandachts- en geheugenproblemen te helpen overwinnen.

Het is natuurlijk niet de bedoeling dat u met deze gids een diagnose leert stellen. We leren u wel enkele signalen herkennen, zodat u weet wanneer u zichzelf een paar vragen moet stellen over de bekwaamheid van een oudere persoon. Of wanneer u eventueel stappen moet ondernemen om daar duidelijkheid over te krijgen.

In deze brochure vindt u ook nog enkele punten waar u extra aandacht aan moet schenken wanneer personen u vragen om hun testament aan te passen (of een eerste aanvraag daarvoor indienen), wanneer ze een schenking willen doen of wanneer ze beslissingen nemen in verband met hun vermogen of hun verblijfplaats.

Het laatste hoofdstuk van deze gids besteden we aan het omstandig medisch attest.

Toen deze publicatie werd gedrukt, was de discussie rond het wetsvoorstel tot invoering van een globaal beschermingsstatuut voor meerderjarige wilsonbekwame personen³ al ver gevorderd. We hebben in de mate van het mogelijke rekening gehouden met een aantal aspecten in dit voorstel, vooral betreffende het omstandig medisch verslag. In deze publicatie gaat het om de kwaliteit van de interactie met oudere personen met cognitieve moeilijkheden. Dat blijft actueel, welke de wettelijke bepalingen ook zijn.

Het is een persoon met dementie die het best verwoordde wat ons kan leiden in onze contacten met kwetsbare ouderen: “Ik ben en ik blijf een mens”. Pas als we de personen respectvol en empathisch benaderen, wordt de kans groter dat we hun levenskwaliteit kunnen optimaliseren en de juiste maatregelen treffen.

1. Hier verwijzen we naar de publicatie van de Koning Boudewijnstichting ‘De rechten van personen met dementie. Een praktische gids’ - November 2010.

2. In de medische wereld dekt de term ‘dementie’ een aantal aandoeningen die een voortschrijdende en onherroepelijke vermindering van de geestelijke vermogens inhouden. Naast geheugenstoornissen zijn er vaak beperkingen in handelen, kennen of herkennen van personen of voorwerpen, problemen met rekenen of taalstoornissen. Vaak zijn er ook gedragsveranderingen, zoals sociaal isolement. Enkele voorbeelden van dementie zijn de ziekte van Alzheimer (de meest verspreide vorm), Lewy-body-dementie, de ziekte van Huntington, de ziekte van Pick (of frontotemporale dementie), vasculaire dementie...

3. Wetsvoorstel tot invoering van een globaal beschermingsstatuut voor meerderjarige wilsonbekwame personen ingediend door de heer Raf Terwingen c.s., Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 11 januari 2011, DOC 53 1009/001



HET TABOE ONTMASKERD

Het wegwerken van het taboe is de basis van alles. Daarom gaan we er hier even op in.

Een pikzwart beeld

De Koning Boudewijnstichting heeft laten onderzoeken hoe er in onze samenleving over dementie wordt gesproken. Het beeld is niet fraai: er wordt gefocust op de terminale fase, mensen met dementie komen nauwelijks aan het woord, alle nadruk valt op de last die de aandoening op de (directe) omgeving legt. Het grote probleem is niet dat er geen grond van waarheid zit in dergelijke uitspraken en houdingen, wél dat ze samen een eenzijdig negatief, stigmatiserend, partieel en zelfs goeddeels fout beeld ophangen van mensen met dementie. Dat zorgt op zijn beurt voor bijkomende stigma's en taboes, en voor nog meer isolement en frustraties bij de betrokkenen, en dus voor een vermindering van hun levenskwaliteit.

Wat zit er achter de huidige beeldvorming? Met die vraag belanden we bij de fundamenten van onze cultuur, zoals het westerse mensbeeld waarin de scheiding tussen lichaam en geest centraal staat. Mensen die van hun geest worden beroofd, zijn niet langer 'mens'. Dementie wordt ook vaak beschreven als een externe indringer die bezit van iemand neemt en die je moet bekampen. Of als een ziekte die iemand louter herleidt tot een hulpbehoevend 'kind' en tot een afhankelijke 'lastpost'. Een andere manier van spreken heeft het over dementie als een langgerekte dood, of een doodsvonnis waarbij alleen maar rouw en berusting passen. Wetenschappers hebben dan weer een eigen jargon en spreken de hoop op toekomstige behandelingen voor patiënten uit.

Naar een ander beeld

Welke andere beeldvorming is er mogelijk: hoe kunnen we de mens achter de aandoening 'dementie' zichtbaarder maken? Hier komen we dan terecht bij 'de mentaliteit'. Zo kun je de scheiding tussen lichaam en geest opheffen en wijzen op het rijke gevoelsleven van mensen met dementie. Op het non-verbale en het emotionele van de communicatie. De 'vijandige indringer' wordt door andere mensen beschreven als een vreemde reisgezel met wie ze leren optrekken. Tegenover het beeld van het doodsvonnis staat de tijd die nog rest en het geluk, de troost en de warme contacten die daarbij horen. Dementie kan mensen (weer) samenbrengen. Sommigen pleiten voor een andere omgang met het verouderingsproces in het algemeen.

Het is duidelijk: als we ons doel willen realiseren – de levenskwaliteit van mensen met dementie verbeteren – dan moeten we de uitsluitend negatieve beeldvorming die vandaag de dag algemeen verspreid is nuanceren en veranderen, zonder dat we de ernst van de problematiek ontkennen en verbloemen. Dat is makkelijker gezegd dan gedaan en het zal tijd kosten. Maar er zijn alvast 'ingangen', zoals uit de paragraaf hierboven blijkt. De kern van de boodschap is duidelijk: een mens met dementie blijft in de eerste plaats een mens, met wie andere mensen kunnen en moeten omgaan.

Een uitgebreide studie hierover: 'Framing en reframing: anders communiceren over dementie', Baldwin Van Gorp en Tom Vercruyse, Koning Boudewijnstichting, 2011.



EEN BREED PROJECT VAN DE KONING BOUDEWIJNSTICHTING

Deze publicatie past in een breder project van de Stichting die de levenskwaliteit van mensen met dementie wil verbeteren. Een werkgroep formuleerde in 2009 aanbevelingen na twee jaar studiewerk en veel gesprekken met betrokkenen. Ze richten zich tot de personen met dementie en hun omgeving, beleidsmakers op de diverse niveaus, wetenschappers, zorgverstrekkers, de ouderenzorg, notarissen en vrederechters, verenigingen en alle burgers.

Zes waarden en uitgangspunten liggen aan de basis van alle initiatieven:

1. We moeten kunnen spreken over **alle facetten van dementie en de bijbehorende gevoelens** van machteloosheid, schaamte, woede, onbegrip... Kunnen spreken over de aandoening betekent dat je de last kunt delen.
2. **De verschillende fasen van dementie** moeten aandacht krijgen. Dementie is een ziekte die over een aantal jaren evolueert. Momenteel wordt eenzijdig gefocust op de eindfase, en dus op een ziekte die als het ware 'uit één stuk' bestaat en meteen massief toeslaat.
3. **De autonomie van personen met dementie** moet worden gerespecteerd. Mensen met dementie zijn ondanks hun kwetsbaarheid meer dan afhankelijke patiënten. Het zijn mensen met wensen en behoeften. Hun levenskwaliteit moet centraal staan.
4. **De persoon achter de mens met dementie** moet worden erkend: deze mensen hebben een levensloop, een persoonlijkheid en een identiteit die we moeten erkennen en die betekenisvol blijft.
5. Mensen met dementie moeten worden erkend als **mensen met rechten, plichten, verantwoordelijkheden en een sociaal netwerk**. Zij zijn burgers van een samenleving.
6. Mensen moeten worden aangezet tot **empowerment en inclusie**: hun krachten en talenten moeten worden aangesproken. Zij zijn ook ervaringsdeskundigen, die keuzes kunnen maken. Inclusie gaat ervan uit dat alle mensen samen de 'samenleving' vormen.

Op basis van die aanbevelingen zijn er volgende publicaties voor een ruim publiek:

- De brochure 'Een andere kijk op dementie' (2010) waarin dementie, uitgaande van clichés, anders wordt belicht.
- De brochure 'Dementie, hoe ermee omgaan?' (2011), een gids met vragen en antwoorden i.s.m. de Koninklijke Federatie van het Belgisch notariaat.
- 'De rechten van personen met dementie – Een praktische gids' (2010), die op een praktische manier ingaat op de juridische aspecten.

Op www.kbs-frb.be kunt u de initiatieven van de Koning Boudewijnstichting in verband met dementie volgen.



Hoofdstuk 1



De basisregels van een goede communicatie

Normaal gezien zijn mensen in staat vlot te communiceren en passen ze zich vanzelf aan verschillende gespreksituaties aan. Communicatie met oudere personen met cognitieve stoornissen is echter niet altijd evident. De moeilijkheden zijn gelukkig niet onoverkomelijk en meestal heeft een aangepast gedrag een positieve invloed op de kwaliteit van de communicatie.

Sommige oudere personen met cognitieve stoornissen hebben het bijvoorbeeld moeilijk om anderen te begrijpen, of weten niet goed hoe ze hun wensen en bedoelingen duidelijk moeten maken. Hun verminderde cognitieve capaciteiten (geheugen, aandacht, taalvaardigheid, oordeelsvermogen...) en gedragsproblemen spelen daarbij een grote rol. In gesprekken met een jurist is de kans extra groot dat oudere personen bepaalde zaken niet goed begrijpen. Wie niet vertrouwd is met het recht, kan de precieze betekenis van juridische termen niet altijd even makkelijk vatten. Oudere personen hebben dus nood aan uitleg en het is belangrijk dat juristen er zeker van zijn dat hun woorden perfect begrepen worden, zodat de personen een weloverwogen beslissing kunnen nemen.

In dit hoofdstuk stellen we u enkele adviezen voor die u helpen beter te communiceren met personen met cognitieve stoornissen. Zoals u zal zien, gaat het meestal om eenvoudige maatregelen. Sommige ervan past u waarschijnlijk al toe. Om te beginnen bespreken we enkele maatregelen die u kan treffen voor het gesprek aanvangt. We kijken ook hoe het gesprek normaal gezien verloopt en welke problemen kunnen opduiken tijdens de conversatie. Tot slot richten we de aandacht op enkele andere communicatieproblemen die voortvloeien uit eventuele moeilijkheden op het vlak van geheugen en aandacht.

1. // DE JUISTE OMSTANDIGHEDEN CREËREN VOOR HET GESPREK //

1.1. // Voorbereiding //

Wie zich goed wil voorbereiden op een gesprek met een oudere persoon met cognitieve stoornissen, dient te weten welke problemen tijdens dat onderhoud kunnen opduiken. Verwacht u moeilijkheden, dan kan u vooraf contact opnemen met de behandelende arts van de persoon, zodat u op de hoogte bent van eventuele communicatieproblemen of beperkingen van de zintuigen.

Op basis van die informatie kan u:

- alle onderwerpen die u tijdens het gesprek wil bespreken goed voorbereiden;
- de persoon vooraf een brief sturen waarin u de inhoud van het gesprek uiteenzet;
- in de brief wat ruimte laten waar de persoon zelf eventuele vragen kan noteren die hij wil stellen tijdens het gesprek;

- in de brief ook vragen aan oudere personen om hun eventuele hoorapparaat, bril of communicatieschrift⁴ mee te brengen naar het gesprek;
- visuele hulpmiddelen mee te laten brengen of te verzamelen (foto's...).

1.2. // Setting van het onderhoud //

Oudere personen met cognitieve problemen hebben het moeilijker om te communiceren in een lawaaierige omgeving of in een chaotische setting (met veel heen-en-weergeloop, rumoer, afleiding ...). De algemene omstandigheden van de plek waar het gesprek plaatsvindt⁵ zijn dus van groot belang.

Twee potentiële problemen verdienen bijzondere aandacht: ten eerste het **verminderd gehoor** en ten tweede **eventuele aandachtsproblemen**. Het is aangewezen om:

- een relatief stille ruimte uit te kiezen (deuren sluiten, radio uitzetten ...) met weinig afleiding (tv uitschakelen);
- in de ruimte alleen die personen toe te laten die rechtstreeks bij het gesprek betrokken zijn;
- als er verschillende mensen aanwezig zijn, de oudere persoon rechtstreeks aan te spreken en niet te doen alsof hij of zij niet aanwezig is;
- als het gesprek plaatsvindt in een verzorgingsinstelling, het personeel op de hoogte te brengen, zodat het gesprek niet onderbroken wordt;
- op alle mogelijke manieren duidelijk te maken dat de ruimte waar het gesprek plaatsheeft, bezet is;
- ervoor te zorgen dat de oudere persoon gemakkelijk zit;
- als de oudere persoon een hoorapparaat of bril heeft, te kijken of hij of zij die ook effectief draagt;
- zo helder en duidelijk mogelijk te praten, zonder daarbij overdreven luid te spreken. Personen kunnen dat als vrij agressief, betuttelend of kleinerend ervaren;
- plaats te nemen recht tegenover de oudere persoon, zodat uw gezicht duidelijk zichtbaar is. Op die manier kan uw gesprekspartner eventueel uw lippen lezen;
- dezelfde positie in te nemen als de oudere persoon. Het is dus beter niet recht te staan als de oudere persoon neerzit;
- de oudere personen niet vanuit de hoogte aan te spreken en hen niet te behandelen als kinderen. Ook oudere personen die hun zelfstandigheid langzaam aan het verliezen zijn, blijven volwassen personen die het recht hebben beslissingen te nemen.

4. Een communicatieschrift is een boekje dat kan opgesteld zijn samen met een logopedist en dat een basiscommunicatie mogelijk maakt met behulp van beelden, tekeningen en foto's.

5. Dat is vooral belangrijk wanneer de omgeving niet onder uw toezicht valt. Het is makkelijker een ontmoeting te organiseren in het kantoor van een notaris dan in de kleine, lawaaierige kamers van een verzorgingsinstelling.

1.3. // Tempo van het gesprek //

Oudere personen met cognitieve stoornissen zijn in staat veel dingen te begrijpen, zelfs complexe situaties, zolang men niet al te brusk te werk gaat en men de tijd neemt om alle aspecten goed uit te leggen. Wie met hen een gesprek aangaat, moet eerst en vooral **aanvaarden dat de zaken een beetje trager vooruitgaan**. Het is met andere woorden aangeraden om iets meer tijd voor hen uit te trekken dan bij andere cliënten.

Bij het aanspreken van oudere personen is het een goed idee om:

- indien nodig traag te praten en duidelijk te articuleren, maar zonder daarbij te overdrijven;
- korte zinnen te gebruiken met eenvoudige woorden (waarbij zoveel mogelijk juridisch jargon vermeden wordt);
- de persoon tijd te geven om de nieuwe informatie te verwerken;
- de persoon de kans te geven om het woord te nemen.

2. // HET VERLOOP VAN HET ONDERHOUD //

2.1. // Het begin van het gesprek //

In een gesprek met oudere personen met cognitieve beperkingen is het aangeraden om:

- uit te leggen wie u bent en wat het doel is van de bijeenkomst. Ook als u vroeger al sprak met de oudere persoon, is het een goed idee uw gesprek op die manier te beginnen;
- de andere gesprekspartners voor te stellen;
- de gesprekspartners op hun gemak te stellen door bijvoorbeeld een kopje koffie of thee aan te bieden;
- niet met de deur in huis te vallen, maar een kleine conversatie van een paar minuten over koetjes en kalfjes te starten om de oudere persoon zich te helpen ontspannen. Intussen is er gelegenheid om zijn of haar taalvaardigheid in te schatten;
- vooraf in detail uit te leggen hoe het gesprek zal verlopen en alle punten door te nemen die aan bod zullen komen;
- duidelijk mee te delen wanneer het gesprek ten gronde begint.

2.2. // De oudere persoon helpen zich uit te drukken //

Afhankelijk van de situatie kunnen sommige oudere personen minder of meer problemen hebben om hun gedachten glashelder uit te drukken. Vooral de setting waarin het gesprek plaatsvindt, kan hen nerveus maken, waardoor hun communicatieve vaardigheden afnemen. Wie dat soort problemen wil omzeilen, kan het best:

- de oudere personen niet onder druk zetten. Het is absoluut noodzakelijk om voldoende tijd te laten zodat de oudere personen zich op hun tempo kunnen uitdrukken en een antwoord kunnen geven;
- alle mogelijke manieren van communicatie gebruiken: mimiek, oogcontact, houding, gebaren die duidelijk maken wat bedoeld wordt (door bijvoorbeeld dingen aan te wijzen met de vinger);
- de persoon, indien mogelijk, de dingen of personen waar hij of zij over praat laten tonen (door er een foto bij te halen of gewoon door iets aan te wijzen);
- de oudere personen de kans geven zich schriftelijk uit te drukken als het mondeling niet lukt;
- de oudere personen helpen om - zonder daarbij te overdrijven - hun zinnen af te maken wanneer ze te lang naar woorden moeten zoeken. Een goede vraag is bijvoorbeeld: "Wil u dit of dat zeggen?". Let wel: te snel tussenbeide komen om de zinnen af te maken, kan de persoon het gevoel geven dat hij of zij de kans niet krijgt om zijn of haar gedachten uit te drukken;
- niet systematisch de fouten van de persoon verbeteren - behalve natuurlijk als die een invloed hebben op de beslissingen die hij of zij neemt;



- de voorkeur geven aan gesloten vragen (ja/nee, beperkte keuze) boven open vragen (Waarom?, Hoe? ...):
 - Voorbeeld van een open vraag: “Wat is het beroep van uw zoon?”
 - Voorbeeld van een gesloten vraag: “Is uw zoon geen dokter?”;
- multiplechoicevragen stellen:
 - Het is beter te vragen “Woont u in een home ? In uw huis?” dan “Waar woont u?”.



2.3. // Is de boodschap goed begrepen? //

Tijdens het gesprek met oudere personen met cognitieve stoornissen zal het niet altijd evident zijn te begrijpen wat ze willen zeggen. Omgekeerd is het ook niet eenvoudig te weten of uw boodschap duidelijk is aangekomen. Sommige oudere personen hebben de neiging om hun toestemming te geven, ook al hebben ze niet begrepen waar het precies om gaat. Omdat ze geen gezichtsverlies willen lijden bijvoorbeeld, of omdat ze het minder lastig vinden om toe te stemmen dan om hun eigen ideeën uit te drukken.

Om zulke situaties te vermijden is het noodzakelijk enkele regels in acht te nemen.

- Het is belangrijk duidelijkheid te krijgen over de mate waarin de boodschap begrepen is in de twee richtingen. Het is met andere woorden aangewezen om:
 - de persoon er altijd op te wijzen als u hem of haar niet verstaan hebt (het is geen goed idee te doen alsof u de boodschap begrepen hebt als dat niet zo is);
 - via vragen proberen te achterhalen of de oudere persoon goed begrepen heeft wat u hebt gezegd.
- Bij problemen kunnen onderstaande technieken nuttig zijn:
 - hetzelfde idee op verschillende manieren uitleggen met eenvoudige woorden;
 - de persoon vragen om in eigen woorden te herhalen wat u net hebt gezegd;
 - op uw beurt samenvatten wat uw gesprekspartner net heeft gezegd en vragen of u hem of haar goed hebt begrepen.
- Bij twijfel over de consistentie van de mening van de persoon, kan het nuttig zijn om het idee later nog eens met andere woorden te herhalen.
- Wanneer de communicatie - ondanks alle inspanningen - toch heel moeilijk loopt, komt het erop aan rustig te blijven. Bij uitingen van vermoeidheid en irritatie bestaat de kans dat de situatie alleen maar ingewikkelder wordt.

3. // MOEILIKHEDEN DIE TIJDENS HET GESPREK KUNNEN OPDUIKEN //

3.1. // Geheugenproblemen //

Een van de belangrijkste problemen bij oudere personen is dat hun geheugen niet meer zo goed functioneert. Dat heeft zo zijn gevolgen voor de communicatie. Sommige oudere personen zullen de informatie die ze pas hebben gekregen meteen weer vergeten. Daardoor hebben ze het moeilijk op het moment dat ze beslissingen moeten nemen of moeten reageren op voorstellen die u doet.

Enkele tips om dat probleem zo goed mogelijk op te vangen.

- De verschillende punten schriftelijk oplijsten en het blad aan de persoon geven (zie ook 1.1. Voorbereiding).
- Niet meer dan één nieuw gegeven tegelijk aandragen.
- Aangeven wanneer u van het ene onderwerp op het andere overschakelt.
- De belangrijkste informatie vaak herhalen.
- Geen informatie geven die niet belangrijk is voor de beslissing.
- Eventueel de belangrijkste punten van het gesprek op papier schrijven.
- Uw vraag herhalen of zelfs verschillende keren stellen.
- Het is beter de naam van de personen over wie u praat

aan te halen en zo weinig mogelijk voornaamwoorden te gebruiken, zoals 'hij' of 'zij'. Om elk misverstand te vermijden, is het ook aangewezen niet alleen de verwantschap van de aangehaalde personen te vernoemen, maar ook hun naam. In de plaats van 'uw broer' of 'uw zus', is het beter 'uw broer Jan' of 'uw zus Agnes' te zeggen.

- Tijdens het gesprek verschillende keren samenvatten wat tot dan toe besproken is.
- De persoon voorstellen om op papier de belangrijkste informatie samen te vatten als hij of zij nog in staat is te schrijven (zelf de belangrijkste punten opschrijven kan ook).
- Nagaan of de persoon besef heeft van tijd. Het is bijvoorbeeld een goed idee te vragen of de situatie waar hij of zij over praat vandaag of vroeger plaats had (verwarring tussen heden en verleden komt geregeld voor).
- Op het einde van het gesprek nog eens de verschillende punten overlopen die aan bod kwamen om te zien of de oudere persoon alles goed heeft begrepen en akkoord gaat met – of zich ten minste bewust is van – de genomen beslissingen en de impact daarvan. (“Als u deze beslissing neemt, dan is het gevolg dat ...”).

3.2. // Aandachtsproblemen //

Oudere personen hebben het vaak moeilijk om zich te concentreren. Ze zijn sneller afgeleid en hebben meer last van alles wat het gesprek onderbreekt of belemmert (iemand die de kamer binnenkomt, een telefoon die rinkelt...). Het kan ook gebeuren dat ze in het begin van het gesprek nog aandachtig zijn, maar al snel vermoeid raken. Het komt er dus op aan ervoor te zorgen dat ze de hele tijd bij het gesprek betrokken blijven en hun aandacht niet verliezen.

Het kan nuttig zijn om:

- ervoor te zorgen dat de persoon aandacht schenkt aan wat u zegt: hij of zij moet naar u kijken, geen andere gesprekken volgen of iets anders bekijken. De persoon even aanraken is vaak voldoende om hem of haar opnieuw bij het gesprek te betrekken;
- het gesprek niet te lang meer te maken als u ziet dat uw gesprekspartner vermoeid raakt;
- tijdens het gesprek een pauze in te lassen van 2 tot 3 minuten – het ideale moment om een kopje koffie of een glas water aan te bieden;
- het gesprek indien nodig op verschillende tijdstippen te voeren;
- ervoor te zorgen geen informatie te geven terwijl de oudere personen met iets anders bezig zijn (een papier in hun portefeuille zoeken, een document bekijken). Gouden regel is: ‘één ding tegelijk’;
- de oudere persoon geen nieuw document in handen te stoppen terwijl u iets aan het uitleggen bent;

- zo veel mogelijk het aantal tussenpersonen te beperken en ervoor te zorgen dat er niet te veel mensen aanwezig zijn in de kamer;
- recht tegenover de oudere persoon te zitten;
- de persoon geregeld aan te spreken om zijn of haar aandacht bij het gesprek te houden;
- de persoon, telkens wanneer u dat nodig lijkt, expliciet met zijn of haar naam aan te spreken om duidelijk te maken dat u zich tot hem of haar richt.

4. // WAT ALS DAT ALLEMAAL NIET WERKT? //

Hebt u alle adviezen opgevolgd, maar is het nog altijd niet gelukt de oudere persoon iets duidelijk te maken? Bent u nog altijd niet zeker wat zijn of haar wensen zijn? Dan zijn er verschillende mogelijkheden.

- De oudere persoon kan zich laten vergezellen door iemand uit zijn omgeving aan wie hulp gevraagd kan worden. Via zo'n persoon is het vaak veel makkelijker om te communiceren met de oudere personen. Het is wel belangrijk daarbij de mening van die persoon niet als referentie te nemen. Het gaat nog altijd om de mening van de oudere personen zelf.
- In sommige gevallen kunnen oudere personen hun wensen te kennen geven met de hulp van een deskundige.
 - In een recent dossier heeft een afasiepatiënt, die als gevolg van een hersenletsel niet in staat was op een efficiënte manier verbaal te communiceren, toch heel precies duidelijk kunnen maken aan een vrederechter wat zijn wensen waren. Dat deed hij met de assistentie van een logopediste die hem al verschillende maanden begeleidde en die goed begreep wat hij wou zeggen.
- Het kan gebeuren dat het medisch rapport waarover u beschikt, duidelijk maakt dat de cognitieve en communicatieve stoornissen zo ernstig zijn dat het onmogelijk blijkt een zinnig gesprek te voeren. In dat geval kan u, om uw opdracht toch uit te voeren, andere informatiebronnen consulteren zoals vertrouwenspersonen, familie, sociale diensten, een medisch verslag enzovoort.



Hoofdstuk 2



De bekwaamheid evalueren

Volgens de wet zijn alle meerderjarige burgers – behalve wanneer ze beschermd⁶ zijn door een rechterlijke beslissing – in staat juridische beslissingen te nemen: een officieel document tekenen, een vastgoed kopen, een testament opstellen, veranderen van domiciliëringsadres, trouwen, scheiden enzovoort. Deze beslissingen mogen de plicht tot bescherming van de persoon niet in het gedrang brengen.

De vraag die juristen zich stellen, is hoe ze kunnen bepalen of hun cliënt nog over de nodige capaciteiten beschikt om in alle vrijheid en op een weloverwogen manier beslissingen te nemen. Die vraag over de bekwaamheid van een persoon – en van de rechtsbekwaamheid die daaruit voortvloeit – is vandaag meer dan ooit aan de orde, aangezien de bevolking verouderd, heel wat oudere personen kwetsbaar zijn en sommigen onder hen bovendien kampen met cognitieve stoornissen.

Beslissingen nemen verloopt volgens een aantal complexe mentale processen, waar psychologen vandaag de dag uitgebreid onderzoek naar doen. Bekwaamheid is dus een heel complexe materie en het lijkt op het eerste gezicht een goed idee om de kwestie door te spelen naar specialisten op het gebied van geestelijke gezondheid: huisartsen, neurologen, psychologen en psychiaters.

Maar een beroep doen op die experts lost niet alle problemen op. Voordat een specialist op het gebied van geestelijke gezondheid de bekwaamheid van een oudere persoon officieel kan evalueren, is het noodzakelijk dat juristen eerst zelf tijdens een gesprek met die persoon constateren of er al dan niet een cognitief probleem is. De vraag is: is er bij deze persoon nog voldoende wilsbekwaamheid om de voorgenomen beslissing te nemen?

De eerste vraag die juristen zich dus dienen te stellen, luidt: *“Is deze persoon in staat deze beslissing te nemen?”*. De notaris moet beseffen dat sommige cliënten die een testament willen maken of aanpassen, zich misschien niet meer bewust zijn van de draagwijdte van hun handeling. Het is de taak van de vrederechter zich af te vragen of bepaalde oudere personen nog in staat zijn hun goederen of inkomsten te beheren. Juristen zijn dus vaak de eerste personen die dienen te bepalen of iemand nog bekwaam is, of iemand verder moet worden onderzocht, of er nog meer maatregelen nodig zijn.

1. // DE ALGEMENE PRINCIPES //

In dit hoofdstuk bespreken we enkele elementen die juristen kunnen helpen om de bekwaamheid van oudere personen met cognitieve stoornissen te bepalen. We vertrekken altijd van de veronderstelling dat juristen (vrederechters, notarissen, advocaten) als doel hebben de oudere personen te beschermen en tegelijk hun onafhankelijkheid zoveel mogelijk te respecteren. Dat betekent dat ze er op elk moment op toezien dat de waardigheid van de oudere personen zo goed mogelijk bewaard blijft en, als hun autonomie toch moet worden gelimiteerd door beschermingsmaatregelen, dat ze het algemene principe volgen

van de ‘minimale beperkingen’. Met andere woorden: dat ze zo veel mogelijk rekening houden met de capaciteiten die de oudere personen nog hebben, dat ze proberen hun toestemming te verkrijgen en dat ze proberen met hen een gelijkwaardige relatie aan te gaan veeleer dan hen betuttelend te behandelen.

Het evalueren van de bekwaamheid is gebaseerd op vier grote principes.

1. Het uitgangspunt: elke volwassene is in staat zijn eigen beslissingen te nemen.

Elke volwassen burger is – tenzij een rechterlijke beslissing anders bepaalt – in staat zijn eigen beslissingen te nemen en zijn eigen zaken te regelen. Dat principe geldt ook voor excentrieke personen, dus zelfs wanneer die beslissingen ongewoon of irrationeel lijken in de ogen van anderen.

2. Het vermogen om een beslissing te nemen is altijd specifiek en afhankelijk van de situatie.

Het is niet de bedoeling om, als gevolg van de evaluatie, te beweren dat een bepaalde persoon niet in staat is beslissingen te nemen. Wel kan de vraag gesteld worden of die persoon bekwaam is om op een specifiek moment een specifieke beslissing in een specifieke context te nemen.

3. Iedereen heeft recht op een gelijke behandeling.

De bekwaamheid om een beslissing te nemen mag niet afgeleid worden uit leeftijd, uiterlijk, conditie of een bepaald gedrag.

4. Assistentie is toegelaten.

Stel dat iemand problemen heeft bij het nemen van een beslissing. Dan moet, voor die persoon die minder bekwaam is, alles in het werk worden gesteld om te zien of hij of zij met de juiste steun wel in staat is te beslissen.



6. Voor alle duidelijkheid: rechtsbekwaamheid is de mogelijkheid die een persoon heeft om zijn of haar persoonlijke rechten te laten gelden in eigen naam en voor eigen rekening. Volgens het Burgerlijk Wetboek is rechtsbekwaamheid de regel en onbekwaamheid de uitzondering. Volwassen personen kunnen alleen onbekwaam verklaard worden door een rechterlijke beslissing. De rechtshandelingen van een persoon die niet rechtsonbekwaam is verklaard, zijn in principe geldig. Ze kunnen alleen aangevochten worden op basis van het gemeen recht. Daarvoor is een bewijs nodig van afwezigheid van toestemming (door afwezigheid van oordeelsvermogen bijvoorbeeld) of ondermijning van de toestemming (door een dwaling, bedrog of geweld).

2. // DE BEKWAAMHEID BEPALEN //

Wanneer juristen oudere cliënten ontvangen om een officieel document op te stellen of om samen beslissingen te nemen die betrekking hebben op die cliënten (een vastgoed verkopen, veranderen van adres, een voorlopige bewindvoerder aanvragen), moeten ze twee belangrijke vragen zien te beantwoorden:

1. Beschikken de oudere personen nog over de nodige mentale capaciteit om de situatie waarin ze zich bevinden te begrijpen of om een beslissing daarover te nemen? En als dat niet zo is, zijn ze in staat de juistheid van een beslissing, die genomen is om hen te beschermen, te begrijpen? Beseffen ze de juiste draagwijdte van de beslissing?
2. Zijn de oudere personen, als gevolg van hun kwetsbaarheid, niet onder druk gezet om beslissingen te nemen? Hebben derden hen, door hen te isoleren en te manipuleren, zover gekregen dat ze beslissingen nemen die niet overeenstemmen met wie ze zijn?

Het is niet evident een antwoord te vinden op die vragen. Dit zijn twee belangrijke redenen waarom juristen zich soms in een moeilijke situatie bevinden:

1. Er bestaat vandaag geen enkele pasklare test die in staat is ondubbelzinnig te bepalen of iemand bekwaam is om beslissingen te nemen.
2. Juristen ontvangen burgers of cliënten. Ze hebben niet de gewoonte (en zijn ook niet bevoegd) om hun gesprekspartners aan een test te onderwerpen of ze een vragenlijst voor te leggen om naar hun mentale vermogens te peilen. Als een notaris of vrederechter op een opvallende manier zou beginnen te evalueren, zou dat ongetwijfeld vreemd en ook beledigend overkomen.

Toch zijn er bepaalde elementen die kunnen helpen om de bekwaamheid van iemand te bepalen. Die elementen stelen op de verschillende aspecten van de bekwaamheid en op de medische, psychologische en sociale variabelen die daarbij een rol spelen.

3. // DE VERSCHILLENDE DIMENSIES VAN BEKWAAMHEID //

De vraag naar de bekwaamheid van een persoon moet altijd gesteld worden in een concrete situatie en met betrekking tot een specifieke activiteit. Is een persoon bijvoorbeeld bekwaam om met de auto te rijden, een vastgoed te verkopen of alleen te wonen? De huidige kennis van de cognitieve wetenschappen over mentale processen en de functie van de hersenen maakt duidelijk dat verschillende activiteiten ook verschillende mentale processen in werking zetten. Het gevolg is dat de capaciteiten van een oudere persoon en zijn rechtsbekwaamheid die hieruit voortvloeit niet op één manier kan worden aangepakt. We zetten deze belangrijkste factoren om in overweging te nemen op een rij.

1. De bekwaamheid is niet algemeen: ze kan onderverdeeld worden in verschillende capaciteiten volgens de verschillende taken en cognitieve domeinen. Daarom spreken we ook vaak over capaciteiten in het meervoud.

Elk domein waarin we onze capaciteiten uitoefenen, stelt verschillende mentale processen en vaardigheden in werking. Met als gevolg dat iemand onbekwaam kan zijn op één domein, maar perfect autonoom en verantwoordelijk kan blijven op een ander domein.

Het is bijvoorbeeld mogelijk dat oudere personen niet meer in staat zijn hun financiën te beheren, maar wel nog capabel zijn om alleen te wonen, hun vakanties te organiseren of beslissingen te nemen over hun gezondheid.



2. De capaciteiten op één domein hangen ook af van de taken zelf: hoe ingewikkeld zijn die en hoe vertrouwd is de oudere persoon ermee?

In het algemeen geldt: hoe ingewikkelder een taak, hoe meer mentale kracht er nodig is om die uit te voeren. De moeilijkheidsgraad van een taak speelt dus een rol bij het evalueren van de capaciteiten. Maar ook ervaring is belangrijk: taken die de oudere personen zelden hebben uitgevoerd zijn vaak moeilijker om tot een goed einde te brengen dan taken die ze vaak en routinematig hebben uitgevoerd.

Het kan gebeuren dat oudere personen op financieel gebied bijvoorbeeld niet meer in staat zijn hun beleggingen te beheren, omdat hun geheugen niet goed genoeg meer functioneert om de beurskoersen te volgen of omdat risico's nemen in complexe en veranderende situaties te moeilijk is geworden. Toch kan het zijn dat ze geen enkel probleem hebben om hun dagelijks budget te beheren omdat ze daar beter mee vertrouwd zijn.

Op dezelfde manier is het mogelijk dat oudere personen niet meer in staat zijn lange afstanden af te leggen of een onbekende route te nemen met de auto, maar wel nog naar het warenhuis vlakbij kunnen rijden omdat ze de weg goed kennen en die al jarenlang twee keer per week afleggen.

3. Vroegere ervaringen hebben een invloed op de bekwaamheid van de oudere personen.

Hoe meer iemand een expert is op een bepaald domein, hoe langer hij of zij alle capaciteiten zal behouden op dat domein. Die individuele factor heeft als gevolg dat ook het verleden van oudere personen een rol speelt bij het evalueren van hun bekwaamheid.

Sommige kunstenaars blijven lang in staat om hun kunst te beoefenen met een opmerkelijk meesterschap, ook mensen met dementie. En een expert op het gebied van boekhouding zal misschien langer zijn goederen kunnen beheren; een taxichauffeur zal langer met de auto kunnen rijden.

4. Bekwaamheid is niet stabiel, maar evolueert in de loop van de tijd.

De capaciteiten van een oudere persoon met cognitieve stoornissen nemen af in de loop van de tijd en naarmate de ziekte zich in een verder gevorderd stadium bevindt. Dat is niet het geval bij bijvoorbeeld jonge patiënten met hersenbeschadiging of personen met een mentale achterstand: die kunnen dankzij educatie of revalidatie na een tijd beter worden. Omdat de capaciteiten niet constant blijven, is het nodig aan te geven hoe lang de autonomie van een persoon voor een bepaalde handeling behouden kan blijven. Na afloop van die termijn moet dan een nieuwe evaluatie gemaakt worden. Daarom moet ook het medisch

attest geconsulteerd worden waarop vermeld staat hoe lang de oudere persoon voldoende stabiel zal blijven.

5. Bekwaamheid is contextgebonden.

De capaciteiten ontplooiën zich niet in een vacuüm: ze ontwikkelen zich in een bepaalde omgeving. Dat betekent dat ook sociale, culturele en contextgebonden factoren invloed hebben. Oudere personen kunnen bijvoorbeeld nog perfect in staat zijn een maaltijd te bereiden in de rust van hun eigen vertrouwde keuken, maar zich compleet verloren voelen als ze zonder voorbereiding in een andere omgeving moeten koken. Of ze kunnen nog in staat zijn een trui te breien of een doe-het-zelfklus uit te voeren als ze wat hulp krijgen bij de moeilijkste onderdelen van de taak.

De exacte bekwaamheid van iemand bepalen is met andere woorden bijzonder complex en kan niet teruggebracht worden op een alles-of-niets advies. Dat geldt vooral voor oudere personen die nog maar lichte cognitieve stoornissen vertonen.

4. // MEDISCHE, PSYCHOLOGISCHE EN SOCIALE FACTOREN //

Wie de capaciteiten van een oudere persoon op een bepaald domein wil bepalen, dient de volgende factoren op medisch, sociaal en psychologisch gebied in overweging te nemen:

1. de medische conditie van de persoon;
2. de cognitieve functies en de controle over zijn of haar emoties;
3. de dagelijkse activiteiten;
4. de waarden en voorkeuren;
5. het risico op ongevallen en de mate waarin supervisie nodig is;
6. de maatregelen die nodig zijn om de competenties te benutten.

4.1. // Medische conditie van de persoon //

Hoe autonoom personen kunnen functioneren, hangt natuurlijk af van hun algemene medische conditie en van hun vermogen om zich te verplaatsen, te praten, te eten, te kleden enzovoort. Voor elke soort activiteit waarbij de bekwaamheid aan de orde is, dient de relatie tussen de eventuele fysieke en mentale gebreken van de personen en het uitoefenen van de vaardigheid in kwestie onderzocht te worden. Specifiek bij oudere personen met cognitieve stoornissen is het aangewezen dat juristen informatie verzamelen over de oorzaak van de problemen. Wat ze daarbij in de eerste plaats dienen te weten: is de medische oorzaak die aan de basis van de problemen ligt een vast gegeven of bestaat de kans dat er veranderingen optreden - met als gevolg dat de situatie verbetert of achteruitgaat? En als dat het geval is: wanneer zal dat gebeuren?

4.2. // Cognitieve functies en controle over de emoties //

De cognitieve functies van een persoon kunnen ervoor zorgen dat hij of zij niet meer in staat is op een heldere manier beslissingen te nemen, bijvoorbeeld omdat er problemen zijn met taal, geheugen, aandacht of redeneren. We stippen verderop nog aan wat de signalen zijn die de juristen erop kunnen wijzen dat ze zich hierover vragen zouden moeten stellen.⁷ Een heel precieze analyse van de mentale toestand van een persoon moet natuurlijk gebeuren door een medisch deskundige. We willen er hier ook op wijzen dat bepaalde gebreken verbonden aan de leeftijd veranderingen kunnen veroorzaken op het gebied van emoties en behoeftes en, bij vergevorderde dementie, ook op het vlak van de persoonlijkheid. Bij twijfel hierover kan het nuttig zijn om, met het akkoord van de persoon en zijn of haar huisarts, het advies van een psychiater in te winnen.

4.3. // Activiteiten van het dagelijks leven //

De activiteiten van het dagelijks leven (ADL) spelen een sleutelrol bij het evalueren van de bekwaamheid van de persoon. Daarom is het heel belangrijk een lijst op te stellen van de activiteiten die hij of zij nog kan uitvoeren in het dagelijks leven en welke niet meer haalbaar zijn. Een vage omschrijving van de capaciteiten - zoals 'de bekwaamheid om zorg te dragen voor zichzelf in het dagelijks leven' - volstaat niet. Juristen dienen met andere woorden voldoende vragen te stellen aan zorgverleners, indien mogelijk, en hen aan te sporen om precieze omschrijvingen te gebruiken. Dat is vooral belangrijk voor de vrederechter die de draagwijdte van het voorlopig bewind van goederen moet bepalen. Er wordt een onderscheid gemaakt in ADL die eenvoudige dagelijkse handelingen betreffen en zogenaamde instrumentele ADL, die vaak het gebruik van apparaten of andere hulpmiddelen impliceren en ingewikkelder handelingen betreffen.

4.4. // Voorkeuren //

Wanneer we beslissingen nemen, dan baseren we ons daarvoor op onze voorkeuren. Wie beschermingsmaatregelen wil nemen, dient zich dan ook absoluut de vraag te stellen of de te beschermen personen nog in staat zijn hun waarden en voorkeuren op een coherente en consistente manier uit te drukken.

Belangrijk daarbij is dat juristen goed beseffen dat het niet de bedoeling is een oordeel te vellen over de aard van de gemaakte keuze, want keuzes zijn subjectief en hangen af van een individueel waardesysteem. Het evalueren van de bekwaamheid om beslissingen te nemen slaat dus niet op de gemaakte keuzes, maar op de coherentie van het geheel en de stappen die tot de beslissing leiden. We moeten er

duidelijk over waken niet in de valkuil terecht te komen waar men zijn eigen voorkeur als de beste oplossing voor de oudere persoon gaat opdringen.

4.5. // Niveau van bescherming //

Wanneer de oudere persoon met cognitieve stoornissen niet autonoom kan wonen zonder ernstig risico voor zijn of haar fysieke, mentale of financiële integriteit, dan zijn vanzelfsprekend ingrijpende maatregelen aan de orde (voorlopig bewind van de goederen en eventueel een verblijf in een instelling).

Bij het inschatten van de risico's wordt meestal rekening gehouden met de sociale steun van de omgeving. Daarnaast verdient ook de mate waarin de oudere personen zich bewust zijn van de bestaande risico's voldoende aandacht. In hoeverre hebben zij vooraf ingespeeld op bepaalde gevaren? Welke andere nuttige maatregelen kunnen ze nog nemen om hun situatie te verbeteren?

4.6. // Maatregelen om de capaciteiten te maximaliseren //

Juristen dienen zich bewust te zijn van de verschillende maatregelen die de capaciteiten van de persoon kunnen maximaliseren, zowel op medisch, sociaal als psychologisch vlak. Een louter fysiek gebrek of een verminderde cognitieve functie betekent niet dat de persoon naar een woonzorgcentrum moet. Soms kan een regeling over het verblijf of doelgerichte hulp van een derde een oplossing bieden.

Zo kunnen patiënten die zich door geheugenproblemen niet herinneren dat ze dagelijks een medicijn moeten innemen, bijvoorbeeld een telefoontje krijgen door iemand die het gesprek gaande houdt tot de oudere persoon zijn medicament heeft ingenomen.

Een belangrijk aandachtspunt hierbij is de vraag of de geboden steun een tijdelijk of een permanent karakter heeft. Sommige personen kunnen zich behelpen doordat hun burens een handje toesteken. Maar wat gebeurt er wanneer die burens bijvoorbeeld met vakantie gaan? **De permanentie van de steun** is dus een belangrijk punt om in overweging te nemen.

Het is aangewezen advies in te winnen bij gespecialiseerde zorgverleners die kennis hebben van de aangepaste hulpmiddelen om oudere personen langer in hun vertrouwde omgeving te laten leven.

7. Zie Hoofdstuk 3. Knipperlichten.

Hoofdstuk 3



Knipperlichten

Wanneer een jurist een oudere persoon ontmoet, kan hij bepaalde signalen in het oog houden die vaak op cognitieve stoornissen wijzen. Let wel, **geen enkel signaal bewijst op zich** dat er sprake is van een vermindering of verandering van bekwaamheid. We hebben allemaal wel eens een moment waarop we ons wat vreemd gedragen, ons vergissen, ons misspreken, een verkeerd oordeel vellen enzovoort. Het is dus aangeraden om altijd in het achterhoofd te houden dat het normaal is dat iemand zich vergist van datum, een afspraak vergeet, de prijs van een product verkeerd inschat of een ongepaste emotionele reactie vertoont.

Voor we kort de alarmsignalen bespreken, nog drie belangrijke opmerkingen:

- Het is niet de bedoeling dat rechters, advocaten, notarissen of andere juristen een beginnende dementie diagnosticeren. Alleen artsen en hun teams zijn bevoegd om zo'n diagnose te stellen. Het doel van dit hoofdstuk is een stuk bescheidener. We willen er alleen voor zorgen dat juristen alert zijn voor bepaalde signalen. Als de verschillende signalen die hieronder beschreven staan aanwezig blijken te zijn, dan is het een goed idee om vragen te stellen over de bekwaamheid van een persoon. Bij twijfel kan u een aantal initiatieven nemen om zekerheid te krijgen (advies inwinnen bij een arts, vragen stellen aan de familie, een gespecialiseerd centrum consulteren...).
- In dit hoofdstuk wordt vooral aandacht besteed aan **de signalen die de meeste kans maken om zich voor te doen tijdens het gesprek** met de oudere persoon. We gaan ervan uit dat, afgezien van voorlopige bewindvoerders van goederen, de meeste juristen maar twee of drie keer de kans krijgen hun cliënten te ontmoeten, en dat bovendien tijdens vrij korte gesprekken.
- Hoe goed men bepaalde signalen zal oppikken, hangt natuurlijk ook af van het aantal keren dat men de persoon al ontmoet heeft. Bij de eerste ontmoeting zal het vaak moeilijk zijn de capaciteiten van een persoon in te schatten. Na enkele ontmoetingen wordt het heel wat eenvoudiger, want dan is het mogelijk de verschillende gesprekken te vergelijken en een verschil in gedrag of manier van denken op te merken.

Op de volgende pagina's beschrijven we de signalen die kunnen opduiken tijdens een gesprek. Het kan gaan om signalen op het vlak van geheugen, dagelijkse handelingen, communicatie, oriëntatie, concentratie, het oordeelsvermogen en het humeur van de persoon.

1. // GEHEUGENPROBLEMEN //

Hoe vaak gebeurt het niet dat we een afspraak vergeten, niet meer weten waar we onze bril gelaten hebben, niet op de naam van een collega kunnen komen of een telefoonnummer niet meer uit het hoofd kennen. Die signalen zijn niet alarmerend als ze af en toe voorkomen of als ze opduiken wanneer we moe of afgeleid zijn. Als ze daarentegen heel vaak voorkomen, kunnen ze wel op een probleem wijzen.

- Een belangrijk signaal is wanneer de persoon de nieuwe informatie die hij of zij krijgt al meteen weer vergeet, nog tijdens het gesprek zelf. Het gebeurt soms dat personen verschillende keren opnieuw – en telkens alsof het de eerste keer is – om de informatie vragen die ze net hebben gekregen. Of dat ze een verhaal vertellen, zonder te beseffen dat ze enkele minuten geleden precies hetzelfde hebben verteld.
- In ernstiger gevallen is het mogelijk dat de persoon haar of zijn naam niet meer weet of de functie van de gesprekspartner, of dat hij of zij zelfs niet meer weet waarom het gesprek plaatsvindt.
- Het feit dat een persoon conversaties kan voeren over het weer, de politiek of familieleden betekent niet per se dat zijn of haar geheugen goed functioneert. Dat soort algemene gesprekken verloopt routinematig en wijst er niet op dat er geen cognitieve stoornissen zouden zijn. Om een helder zicht op de situatie te krijgen, is het aangewezen de persoon om meer uitleg of precieze details vragen.

AANDACHTSPUNTEN

- ✓ Hebt u meer dan normaal dezelfde dingen moeten herhalen?
- ✓ Heeft de persoon u verschillende keren dezelfde vraag gesteld zonder dat te beseffen?
- ✓ Heeft de persoon op uw vraag de grote lijnen van het gesprek of de beslissingen kunnen herhalen?
- ✓ Wist de persoon nog de reden van het gesprek?
- ✓ Herinnerde de persoon zich uw functie nog?
- ✓ Herinnerde hij of zij zich uw naam?

2. // PROBLEMEN MET VERTROUWDE TAKEN //

Af en toe komt het voor dat we, terwijl we een alledaagse taak uitvoeren, verstrooid zijn. Dat we, om maar iets te noemen, de groenten op het fornuis laten sudderen en vergeten ze te serveren. Dat we met onze gedachten elders zitten en onze sleutels op een plek leggen waar ze normaal gezien nooit liggen. Oudere personen met cognitieve stoornissen zijn echter niet alleen verstrooid, ze kunnen ook ernstige problemen hebben met taken die ze al heel hun leven hebben uitgevoerd, zoals eten bereiden, huishoudelijke klusjes doen of bepaalde apparaten gebruiken.

Problemen met vertrouwde taken zullen niet vaak opduiken tijdens een gesprek over juridische kwesties. Wel kan het leerzaam zijn te observeren hoe de persoon omgaat met bepaalde voorwerpen. Hoe vindt hij of zij een portefeuille terug? Hoe haalt hij of zij zijn of haar identiteitskaart uit een portefeuille? Hoe vindt de persoon de papieren terug die hij/zij meebracht en hoe worden die u voorgelegd? Hoe neemt hij of zij een balpen vast? Zet hij of zij een handtekening op de juiste plaats? Het is niet meer dan normaal dat oudere personen motorisch minder handig zijn. Onrustwekkend is het pas wanneer ze blunders maken, zoals tekenen met een balpen zonder het dopje eerst te verwijderen, of wanneer ze hun rijbewijs verwarren met hun identiteitskaart.

AANDACHTSPUNTEN

- ✓ Herkent de persoon voorwerpen (balpen, identiteitskaart)?
- ✓ Weet de persoon hoe hij of zij een balpen of een vulpen moet gebruiken?
- ✓ Is de persoon in staat om zijn of haar handtekening op de juiste plaats te zetten?
- ✓ Raakt de persoon wijs uit zijn of haar papieren?

3. // COMMUNICATIEPROBLEMEN //

Wie overkomt het niet: fouten maken bij het praten, de verkeerde uitdrukking gebruiken of niet de exacte term vinden op het juiste moment, naar een woord moeten zoeken dat op het puntje van je tong ligt. Of niet op de naam van een persoon, een straat of een bekende plek komen. Die fenomenen doen zich ook voor bij oudere personen met cognitieve stoornissen, maar dan veel frequenter. In ernstige gevallen maakt de persoon zoveel fouten dat het niet meer mogelijk is te begrijpen wat hij of zij wil zeggen. Taalproblemen kunnen er ook voor zorgen dat de persoon moeite heeft om dingen te begrijpen.

Vaak verlopen de eerste minuten van een gesprek met een persoon met beginnende dementie perfect normaal. Dan wisselen de gesprekspartners beleefdheidsformules uit en praten ze over hun gezondheid, het weer, het werk of de familie. Met die algemene informatie is de persoon goed vertrouwd. Ze vormen vaak het onderwerp van soortgelijke conversaties in andere contexten, waardoor ze bijna automatisch verlopen ("Mijn jongste kleinkind stelt het goed", "Mijn oudste kleinzoon is bijna afgestudeerd", "Mijn man is al twintig jaar met pensioen", "We hebben een mooie zomer gehad" enzovoort). Het is pas later in het gesprek, wanneer de persoon de gekende verbale routines moet verlaten om andere specifieke onderwerpen aan te snijden die minder vertrouwd zijn, dat de taalstoornissen naar boven komen.



Het is dan ook aangewezen goed te letten op de signalen die op problemen wijzen. Houdt de persoon in het midden van een zin op omdat hij of zij naar woorden zoekt? Gebruikt hij of zij een verkeerde term? Soms halen mensen begrippen als 'vader', 'broer' en 'zoon' door elkaar. Of gebruiken ze heel algemene termen zoals 'je-weet-wel-wie' of 'dinges'. Let tijdens het gesprek ook op of oudere personen alles goed begrijpen. Horen ze wel goed? Antwoorden ze niet naast de kwestie? Als er ook documenten aan te pas komen, is het aangewezen na te gaan of de persoon geen problemen heeft met geschreven teksten.

AANDACHTSPUNTEN

- ✓ Hebt u goed begrepen wat de persoon wou zeggen?
- ✓ Geeft de persoon een antwoord op uw vragen of reageert hij of zij naast de kwestie?
- ✓ Heeft de persoon begrepen wat u hem of haar zei?
 - Heeft hij of zij pertinente vragen gesteld?
 - Heeft hij of zij gediscussieerd over bepaalde punten?
 - Heeft hij of zij bijkomende informatie gevraagd?
 - Heeft hij of zij zijn of haar verbazing of goedkeuring uitgedrukt over bepaalde punten?
- ✓ Heeft de persoon bij verschillende gelegenheden consequent dezelfde mening kenbaar gemaakt over de beslissingen?
- ✓ Wanneer de persoon niet in staat is zich mondeling uit te drukken, hebt u dan kunnen lezen en begrijpen wat hij of zij heeft geschreven?
- ✓ Als de persoon zich niet verbaal kan uitdrukken, heeft hij of zij dan non-verbaal gecommuniceerd?
- ✓ Hebt u de non-verbale signalen kunnen interpreteren die de persoon u gaf (ja knikken, gebaren maken van afwijzing)?
- ✓ Was de persoon in staat om de documenten bestemd voor hem of haar te lezen en te begrijpen (kon hij of zij bijvoorbeeld de inhoud ervan samenvatten)?

4. // PROBLEMEN MET TIJD EN RUIMTE //

Soms gaan we een kamer binnen en weten we niet meer wat we er precies kwamen zoeken, zijn we heel even de datum van vandaag vergeten of lopen we verloren op een plek die we niet kennen. Meestal hoeven we ons geen zorgen te maken over zulke vergissingen. Bij een persoon met cognitieve stoornissen zijn die vergissingen van een andere orde: hij of zij vergist zich bijvoorbeeld ettelijke jaren van datum of loopt verloren op een vertrouwde plek – in de eigen buurt bijvoorbeeld of zelfs in het eigen huis. Men weet dan niet meer waar men zich bevindt, hoe men terug thuis raakt of hoe men van de woonkamer naar de slaapkamer moet gaan.

Tijdens het gesprek is het meestal moeilijk te achterhalen of een persoon problemen heeft met ruimtelijke oriëntatie, maar het is wel mogelijk na te gaan of de oudere persoon zich verloren voelt of niet goed weet waar hij of zij zich bevindt. Desoriëntatie in de tijd is makkelijker op te sporen. Dat kan u doen door gewoon aan de persoon te vragen wat de volledige datum is van de dag waarop u hem of haar ontmoet. Een andere mogelijkheid is kijken of de persoon de juiste datum schrijft op de documenten die hij of zij moet invullen. Het is natuurlijk wel zo dat mensen die niet werken, weinig aanknopingspunten hebben om te bepalen welke dag van de week het precies is. Wanneer een persoon zich één of twee dagen vergist van datum, hoeft dat niet zorgwekkend te zijn. Er is pas sprake van een echt probleem wanneer de fouten veel groter zijn, wanneer de persoon zich van verschillende dagen, maanden of zelfs jaren vergist. Extra waakzaamheid is geboden wanneer een oudere persoon de datum die net is vermeld tijdens het gesprek alweer vergeet.

AANDACHTSPUNTEN

- ✓ Was de persoon op de juiste dag en het juiste uur op de afspraak?
- ✓ Wanneer de persoon de kamer even heeft moeten verlaten, vond hij of zij dan makkelijk de weg terug?
- ✓ Vergist de persoon zich ernstig van datum (zit hij of zij er verschillende maanden of jaren naast)? Denkt de persoon dat hij of zij zich in een andere periode in zijn of haar leven bevindt?
- ✓ Denkt de persoon dat hij of zij zich op een andere plek dan op de meeting bevindt?
- ✓ Vertelt de persoon over gebeurtenissen in het verleden alsof ze vandaag plaatsvinden?
- ✓ Spreekt de persoon over mensen die al enkele jaren overleden zijn alsof ze nog altijd in leven zijn?

5. // NIET ACTIEF DEELNEMEN AAN HET GESPREK //

Het is niet zo vreemd als we eens niet helemaal aanwezig zijn of geen aandacht hebben voor de wereld rondom ons. Uit vermoeidheid, of omdat we ons leeg voelen en het ons niet lukt om ons te concentreren. En soms zijn we wel alert voor alles wat er rondom ons gebeurt, maar hebben we aandacht voor de verkeerde dingen, zitten onze gedachten ergens anders, kijken we naar iemand die voor het raam passeert of denken we aan een voorval dat zich de vorige avond afspeelde of aan een feest dat nog moet komen. De mate waarin we aandachtig zijn, fluctueert in het dagelijks leven, meestal zonder dat dat problemen oplevert. Maar bij het opstellen van een officiële akte of bij het nemen van belangrijke beslissingen, dienen juristen zeker te zijn dat hun



cliënt aandachtig is en zich betrokken voelt bij alles wat er gebeurt en verteld wordt. Het is met andere woorden belangrijk dat de oudere personen er met hun volle aandacht bij zijn, vooral als ze vergezeld zijn door een familielid of iemand die hen helpt. Veel mensen hebben de neiging om zich tijdens een gesprek te richten tot de actiefste en snelste gesprekspartner. Het is dus aangewezen tijdens een gesprek met een oudere persoon niet te vergeten ook haar of zijn mening te vragen. Let ook op het *head turning sign*: de persoon met cognitieve problemen zal zich bij een vraag die rechtstreeks aan hem gericht is vaak wenden naar de mantelzorger voor het antwoord.

AANDACHTSPUNTEN

- ✓ Vertoont de persoon grote en plotse verschillen in zijn of haar alertheid?
- ✓ Als u praat, behoudt de persoon dan oogcontact met u?
- ✓ Toont de persoon interesse voor het gesprek?
- ✓ Heeft de persoon het woord genomen tijdens het gesprek of was het de begeleider die tussenbeide kwam?
- ✓ Neemt de persoon actief deel aan het gesprek?
- ✓ Heeft de persoon zijn of haar mening gegeven?
- ✓ Heeft de persoon opmerkingen gemaakt?
- ✓ Lijkt de persoon betrokken bij wat er gebeurt of neemt hij of zij veeleer passief deel aan de meeting, alsof het niet helemaal om hem of haar gaat?

6. // PROBLEMEN MET OORDELEN EN BESLISSINGEN NEMEN //

Het oordeelsvermogen van een persoon is waarschijnlijk een van de moeilijkste elementen om te evalueren, maar het is ook een van de belangrijkste. In gesprekken met de notaris, advocaat, vrederechter of voorlopige bewindvoerder dienen namelijk heel vaak beslissingen te worden genomen.

Eigenlijk nemen we elke dag kleinere of grotere beslissingen. Om dat op een correcte manier te doen, is het noodzakelijk alle belangrijke elementen van de situatie te overwegen, op zoek te gaan naar mogelijke oplossingen, al die opties te evalueren, de voor- en nadelen tegen elkaar af te wegen en dan onze keuze te maken in functie van de doelen die we onszelf stellen om tot slot de juiste acties te ondernemen of te laten uitvoeren.

Het gebeurt echter zelden dat we een beslissing zo weloverwogen nemen. Soms nemen we impulsief of om irrationele redenen een besluit. We maken onze keuze zonder de situatie eerst objectief te bekijken of zonder dat we over voldoende informatie beschikken. We laten ons leiden door een bevlieging, een plotse ingeving of ons buikgevoel. Tekenende wijzen op een verminderd oordeelsvermogen, zijn dus heel moeilijk te detecteren. De problemen kunnen ook een invloed hebben op elke fase van het oordelen: van de analyse van de gegevens over het onthouden van de verschillende elementen en de evaluatie van de verschillende keuzes tot het nemen van de beslissing.

Verderop, bij het analyseren van specifieke situaties, komen we nog terug op de elementen die te overwegen zijn wanneer u wil evalueren of een beslissing op een degelijke manier werd genomen. Algemeen genomen zijn er enkele punten die aandacht verdienen.

Om het oordeelsvermogen van een persoon goed in te schatten, kunnen onderstaande vragen helpen.

1/ Beschikt de persoon over voldoende informatie?

Om een weloverwogen beslissing te nemen, moet het mogelijk zijn alle factoren te onderzoeken die een rol spelen. De eerste stap bestaat er dus in er zeker van te zijn dat de persoon niet vergeten is om – door nonchalance of onwetendheid – rekening te houden met bepaalde elementen die de beslissing zouden kunnen beïnvloeden.

Een vrouw kan bijvoorbeeld aangeven dat ze graag in haar huis zou blijven wonen, maar dan met de hulp van een verpleegkundige die twee keer per week op bezoek komt. Het komt er dan op aan na te gaan of ze – in grote lijnen – weet hoeveel dat gaat kosten, dat er wellicht thuisverpleging zal moeten ingeschakeld worden, of ze zich in deze bijkomende omkadering zal kunnen vinden enzovoort.

2/ In hoeverre kan de persoon duidelijk maken wat zijn of haar keuze is?

Als er taal- of communicatieproblemen zijn, dient men te kijken of alles in het werk is gesteld om de persoon juist te begrijpen en te weten te komen wat hij of zij precies wil. Het is belangrijk te beseffen dat sommige ouderen zich kunnen vergissen. Ze zeggen of horen soms een ander woord dan bedoeld werd of ze halen woorden door elkaar ('verlaten' in de plaats van 'blijven', of 'houden' in de plaats van 'geven' ...).

3/ Hoe consequent zijn de keuzes die de persoon maakt?

Het is heel belangrijk te weten of de persoon nog in staat is zich een gefundeerde mening te vormen die niet van het ene moment op het andere verandert. Antwoordt hij of zij bijvoorbeeld niet gewoon 'ja' op de laatste suggestie die is voorgesteld – gewoon omdat dat het enige voorstel is dat hij of zij zich nog herinnert? Het kan ook gebeuren dat de oudere persoon instemt met een voorstel omdat hij of zij geen gezichtsverlies wil lijden of niet lastig wil doen tegenover de omgeving, ook al heeft hij of zij niet goed begrepen wat de beslissing precies inhoudt. Het is daarom aangeraden op verschillende momenten dezelfde vragen te stellen en te controleren of de antwoorden consequent blijven.

4/ Beseft de persoon wat de gevolgen zijn van haar of zijn keuze?

Of het nu de persoon zelf is die een beslissing wil nemen of zijn of haar omgeving, het is altijd belangrijk na te gaan of de betrokken persoon een duidelijk beeld heeft van de positieve gevolgen (de mogelijkheden die openstaan) en van de negatieve impact (eventuele beperkingen) die waarschijnlijk uit de beslissing zullen voortvloeien. Sommige personen zullen misschien toestemmen om in een rusthuis te gaan wonen, terwijl ze niet weten dat ze daar hun kat niet kunnen meenemen. Of ze beseffen niet dat ze door te verhuizen hun huidige burens niet veel meer zullen zien.



AANDACHTSPUNTEN

- ✓ Beschikt de persoon over de belangrijkste gegevens en herinnert hij of zij zich die nog?
- ✓ Heeft de persoon moeite om te begrijpen dat er verschillende oplossingen mogelijk zijn?
- ✓ Kan de persoon aangeven waarom hij of zij voor een bepaalde oplossing kiest en niet voor een andere?
- ✓ Komt de persoon altijd terug op hetzelfde onderwerp, alsof er geen discussie rond geweest is?
- ✓ Houdt de persoon rekening met nieuwe gegevens of met inzichten die hem of haar zijn aangereikt?
- ✓ Is de persoon in staat in te schatten wat de gevolgen zijn van de beslissingen die hij of zij wil nemen of die anderen voor hem of haar zullen nemen?
- ✓ Verandert de persoon plots van mening zonder aanwijsbare reden?
- ✓ Is de persoon in staat duidelijk te communiceren naar welke beslissing zijn of haar voorkeur uitgaat?

7. // VERANDERING IN HUMEUR OF GEDRAG //

Af en toe voelen we ons triest of ongerust, hebben we last van een wisselend humeur, maken we ons snel druk of voelen we ons geïrriteerd of gestresseerd. Oudere personen met cognitieve stoornissen vertonen ook dergelijke stemmingswisselingen, maar bij hen kunnen ze heel abrupt optreden. Ze gaan van de ene extreme emotie over op de andere. Het ene moment is iemand bijvoorbeeld nog kalm om dan plots te beginnen huilen of in woede uit te barsten, zonder aanwijsbare reden. Vaak ook staat de intensiteit van haar/zijn emoties niet in verhouding met de aanleiding voor die emoties. Of hij/zij kan integendeel net onverschillig worden, niet geïnteresseerd zijn in wat de anderen meemaken.

Het valt natuurlijk niet te voorspellen of er zich tijdens een gesprek bruske humeurwisselingen zullen voordoen. De manier waarop we met onze emoties omgaan, verschilt ook van persoon tot persoon. Is de persoon normaal gezien heel open of houdt hij of zij graag controle over zijn of haar emoties? Ook de cultuur kan een invloed hebben op de manier waarop we onze emoties al dan niet uiten. Zelfs binnen een cultuur kunnen er verschillen optreden, afhankelijk van de sociale klasse waartoe iemand behoort bijvoorbeeld.

Toch zijn er enkele algemene tekenen die op problemen kunnen wijzen. Extra waakzaamheid is geboden wanneer een persoon zich overdreven familiair gedraagt. Hij of zij kan ook gedrag vertonen dat afwijkt van de sociale conventies. In de aktetas van de rechter of de notaris zitten snuffelen

bijvoorbeeld, documenten lezen die niet voor hem of haar bestemd zijn of ongevraagd een lade openen en de inhoud ervan bekijken. Het is ook mogelijk dat de persoon de regels van een conversatie niet volgt, een gesprekspartner ruw onderbreekt of begint te lachen of huilen op een moment dat dat helemaal niet gepast is.

AANDACHTSPUNTEN

- ✓ Vertoont de persoon ongepaste emotionele reacties (begint hij of zij bijvoorbeeld te lachen als het over droevige feiten gaat)?
- ✓ Gedraagt de persoon zich familiair tegenover u?
- ✓ Vertoont de persoon plotse stemmingswisselingen zonder aanwijsbare reden? Slaat het huilen bijvoorbeeld om in lachen?
- ✓ Lijkt de persoon bijzonder angstig? Heeft hij of zij schrik om zich in het bijzijn van een van zijn of haar naasten uit te spreken?
- ✓ Lijkt de persoon heel depressief? Reageert hij of zij traag en lijkt hij of zij de situatie niet te begrijpen?
- ✓ Is de persoon zo onrustig dat hij of zij niet kan luisteren?

IN HEEL ERNSTIGE GEVALLEN:

- ✓ Heeft de persoon last van hallucinaties? Hoort hij of zij stemmen? Praat hij of zij tegen personen die niet aanwezig zijn in de ruimte?
- ✓ Heeft de persoon last van waanbeelden, van paranoïde gedachten?
- ✓ Weet de persoon niet wie u bent en wat de reden is voor de ontmoeting?
- ✓ Vertelt de persoon vreemde of incoherente dingen?

8. // VERANDERING VAN PERSOONLIJKHEID //

In de loop van ons leven verandert onze persoonlijkheid maar weinig. Hoogstens worden sommige mensen wat milder – de scherpe karaktertrekken zwakken wat af – terwijl anderen net scherper uit de hoek zullen komen – hun karakter wordt nog meer uitgesproken. Bij een persoon met beginnende dementie hebben de naasten echter de indruk dat haar/zijn karakter grondig wijzigt; dat hij of zij niet meer helemaal dezelfde is; dat bepaalde trekken van zijn of haar persoonlijkheid veranderen. Zo is het mogelijk dat personen met dementie minder aandacht krijgen voor anderen, dat ze wantrouwig worden, onverschillig of apathisch.

Veranderingen in de persoonlijkheid van iemand is iets waar alleen de naaste omgeving over kan oordelen, want je moet iemand al een tijdje kennen voor je weet of zijn of haar karakter anders is geworden. Karakterwijzigingen vormen

voor juristen dus geen belangrijk criterium. Wat wel een indicatie kan zijn om in de gaten te houden, is dat veel personen met dementie in de loop van de tijd hun interesse verliezen en apathisch worden. Die apathie is merkbaar in zowel de acties als de conversaties van de persoon met dementie. Het is dus wel mogelijk om tijdens een gesprek na te gaan hoe dynamisch een persoon zich opstelt.

TOT SLOT NOG DIT:

NIET VERALGEMENEN

Geen enkel van de opgesomde signalen is op zich doorslaggevend. We gedragen ons allemaal wel eens zoals hierboven beschreven. We zijn allemaal al eens verstrooid geweest, het overkomt ons allemaal wel eens dat we niet op een naam komen die op het puntje van onze tong ligt, we hebben allemaal al eens iemand onderbroken terwijl we dat beter niet hadden gedaan en we hebben ongetwijfeld al eens de slappe lach gekregen op een ongepast moment. Het is pas zorgwekkend wanneer al die signalen heel frequent voorkomen en op een duidelijke gedragsverandering wijzen.

VOORZICHTIG EN MET OPEN GEEST

Het is heel belangrijk te beseffen dat onze kijk op de situatie vaak beïnvloed wordt door vooropgestelde ideeën. Zo hebben we het vaak moeilijk om ons los te maken van **onze eerste indruk**. Bovendien bekijken we de werkelijkheid door een gekleurde bril: **we proberen vaak onze uitgangshypothese te bewijzen**. We besteden met andere woorden veel aandacht aan de elementen die passen in onze hypothese en houden geen rekening met de elementen die onze stelling tegenspreken. Het gevaar bestaat dus dat men bij het beoordelen van de capaciteiten van een oudere persoon te snel conclusies trekt, dat men zich in de eerste minuten van een gesprek een mening vormt en dat men nadien alleen nog die signalen opmerkt die de stelling staven. Ook al lijkt een persoon aan het begin van een gesprek onbekwaam, het is toch aangewezen niet te snel de andere mogelijkheid uit te sluiten en open te blijven staan voor alle positieve tekenen van bekwaamheid die de persoon in de loop van het gesprek vertoont. En omgekeerd: als een persoon een goede eerste indruk maakt, is het belangrijk alert te blijven voor mogelijke problemen die niet opdoken bij het begin van het gesprek.



SAMENVATTING⁸

MENTALE FUNCTIES	KNIPPERLICHTEN
Werking van het geheugen tijdens het gesprek	<p>Vaak dezelfde vragen stellen.</p> <p>Zichzelf herhalen tijdens het gesprek.</p> <p>De gegeven informatie vergeten.</p> <p>Zich het doel van de meeting niet meer herinneren.</p>
Vertrouwde taken	<p>Niet wijs raken uit de documenten.</p> <p>Voorwerpen op een verkeerde manier gebruiken.</p>
Communicatie	<p>De uitleg niet begrijpen.</p> <p>Zich niet correct uitdrukken.</p> <p>Zijn wensen niet kenbaar kunnen maken.</p> <p>Ook schriftelijk niet kunnen communiceren.</p> <p>Geen efficiënte non-verbale communicatie.</p>
Oriëntatie in tijd en ruimte	<p>Verwarring op gebied van tijd.</p> <p>Verwarring op gebied van ruimte.</p> <p>Gedesoriënteerd raken in het kantoor.</p> <p>De afspraak vergeten.</p>
Aandacht-participatie	<p>Niet altijd even alert zijn.</p> <p>Niet geïnteresseerd zijn in de ontmoeting.</p> <p>Zich heel passief opstellen.</p>
Oordeelsvermogen	<p>Geen verschillende oplossingen in overweging kunnen nemen.</p> <p>Niet willen luisteren naar argumenten.</p> <p>De onderliggende motieven voor een beslissing niet kunnen uitleggen.</p> <p>Regelmatig van mening veranderen zonder aanwijsbare reden.</p>
Emotionele reacties	<p>Zichtbare tekens van angst en/of depressie.</p> <p>Opgewonden of al te familiair zijn, ongepaste taal gebruiken.</p> <p>Emotioneel labiel zijn (lachen/huilen).</p>
Mentale problemen	<p>Last hebben van vreemde gedachten.</p> <p>Last hebben van hallucinaties en waanvoorstellingen.</p> <p>Incoherenties in het gesprek.</p>

8. Geïnspireerd door APA/ABA (Assessment of older adults: A handbook for lawyers, 2005)

Hoofdstuk 4



De wilsbekwaamheid nader bekeken

Zoals we hierboven al aanhaalden, zijn concepten als bekwaamheid afhankelijk van de context. Bovendien liggen aan alle domeinen van de capaciteiten andere mentale processen ten grondslag. We bespreken hier kort de belangrijkste handelingen en beslissingen die tot problemen kunnen leiden op het vlak van de autonomie en het oordeelsvermogen van een oudere persoon. Voor alle soorten handelingen of beslissingen stellen we een aantal nuttige vragen en adviezen voor die kunnen helpen om een situatie juist in te schatten. Die vragen en adviezen vormen samen een hulpinstrument om een situatie te evalueren. Ze staan echter niet los van een context: elke jurist zal telkens zelf de juiste beslissingen moeten nemen, afhankelijk van de complexe en gelaagde situatie.

Bij twijfel tijdens de evaluatie van iemands bekwaamheid kunnen de volgende twee belangrijke principes toegepast worden.

1. Het is niet de bedoeling om de problemen die zich voordoen rechtstreeks te linken aan onbekwaamheid. Belangrijker is het zich af te vragen hoe de negatieve impact van het probleem op de capaciteiten van de oudere persoon verminderd kan worden.
2. De onbekwaamheid van een oudere persoon mag niet losstaan van de context: het inschatten van de capaciteiten moet altijd gebeuren in functie van de beschikbare sociale en familiale steun.

We bekijken in dit hoofdstuk de capaciteiten die juristen aanbelangen: de bekwaamheid om een testament op te stellen, om een schenking te doen, om financiën te beheren of om de administratie bij te houden en om een eigen verblijfplaats te kiezen. We onderzoeken dus niet de bekwaamheid om een akkoord te geven voor een medische behandeling of om een auto te besturen. In die twee domeinen gelden specifieke regels en de evaluatie ervan moet in de eerste plaats gebeuren door medisch deskundigen.

1. // BEKWAAMHEID OM EEN TESTAMENT OP TE STELLEN EN SCHENKINGEN TE DOEN //

Wanneer iemand het recht heeft over zijn goederen te beschikken, dan heeft dat als gevolg dat hij of zij ook het recht heeft een testament op te stellen of een schenking te doen. Hieronder vatten we die twee soorten rechtshandelingen samen onder de term 'giften'. De vraag naar de bekwaamheid om een gift te doen wordt steeds meer pregnant, aangezien de bevolking vergrijsd, oudere personen kwetsbaar zijn en sommige van hen cognitieve stoornissen vertonen.

Heel wat juristen kunnen zich de komende jaren in een situatie bevinden waarin ze moeten inschatten of een oudere persoon met cognitieve stoornissen bekwaam is om giften te doen. Notarissen bijvoorbeeld zullen op het moment dat ze een

testament of een schenkingsakte ontvangen, de taak hebben na te gaan of de erflater of schenker in staat is op een geldige manier en uit vrije wil zijn wensen uit te drukken. De erflater moet in elk geval geestelijk gezond zijn. Om een schenking te doen is het noodzakelijk dat de toestemming bewust en grondiger gebeurt dan bij rechtshandelingen onder bezwarende titel.



Als de goederen van een persoon beheerd worden door een voorlopige bewindvoerder, dan moet die persoon de toestemming van de vrederechter vragen om een testament op te stellen of een schenking te doen. De vrederechter zal oordelen over de wilsgeschiktheid van de beschermde persoon, onder meer op basis van het medisch attest (dat bij de aanvraag moet zitten).

Bij de vraag om een schenking te doen, wordt de voorlopige bewindvoerder van de beschermde persoon aangesproken. Die zal alle nuttige gegevens doorgeven aan de vrederechter, zodat die laatste over alle nodige informatie beschikt om een beslissing te nemen. Om dezelfde redenen zal de vrederechter, bij een aanvraag om een testament op te stellen, alle nodige gegevens verzamelen. Hij kan daarbij iedereen oproepen die hem inlichtingen zou kunnen verschaffen.

Wanneer de beschermde persoon bijgestaan wordt door een advocaat, moet hij ook inschatten of zijn cliënt in staat is op een weloverwogen manier zijn toestemming te geven. Pas dan kan hij ten volle zijn steun verlenen aan de vraag van zijn cliënt om een testament op te stellen of een schenking te doen.

Juristen die een persoon ontvangen om een testament op te stellen of een schenking te doen, kunnen zich twee specifieke vragen stellen.

- Beschikt de persoon die een gift wil doen nog over de nodige mentale capaciteiten om de aard en de inhoud te begrijpen van de rechtshandeling die hij of zij wil stellen? Kan de persoon zijn of haar wensen helder communiceren?
- Wordt de persoon die een testament wil opstellen niet gemanipuleerd? Soms gebeurt het dat mensen misbruik maken van een persoon die kwetsbaar is en afhangt van anderen. Ze isoleren de persoon van zijn of haar omgeving en proberen de manier waarop de oudere persoon naar anderen kijkt te beïnvloeden met als doel dat de oudere persoon bijvoorbeeld het testament in hun voordeel laat aanpassen.

Extra waakzaamheid is dus geboden wanneer een oudere persoon een schenking wil doen of zijn testament wil wijzigen.

De aanbevelingen die we hier doen, hebben vanzelfsprekend geen enkele wettelijke of bindende waarde. Juristen zijn niet bevoegd om de psychologische toestand van hun gesprekspartners of de aard van hun familiale banden te onderzoeken.

Onze adviezen hangen trouwens af van hoe lang de jurist zijn gesprekspartner al kent. Juristen die al heel lang contact hebben met een oudere persoon zijn natuurlijk veel beter in staat in te schatten wanneer de persoon zich vreemd gedraagt, of wanneer de persoon een beslissing neemt die helemaal niet strookt met de beslissingen die hij of zij eerder nam.

Enkele nuttige tips.

1. Stel dat een oudere persoon ingrijpende veranderingen wil aanbrengen in zijn of haar testament en die aanpassingen liggen niet in de lijn van de wensen die hij of zij vroeger kenbaar gemaakt heeft. Op zo'n moment is het een goed idee te achterhalen wat de aanleiding is voor de aanpassingen en te verifiëren of de oudere persoon beseft wat de veranderingen inhouden.
2. Het is ook aangewezen na te gaan of de oudere persoon beseft wat de impact is van de aanpassingen op de verdeling van zijn of haar goederen.
3. Wanneer de aanpassingen in het testament andere personen dan normaal begunstigen, is het raadzaam te verifiëren of de cliënt goed begrijpt ten nadele van welke personen de verdeling van de goederen zal gebeuren. Het kan ook nuttig zijn na te gaan of de oudere personen een bepaald gedrag niet fout inschatten en of ze hun mening over hun naasten niet hebben veranderd onder invloed van derden.
4. Het is aangewezen het gedrag van de persoon te observeren op het moment dat hij of zij de akte tekent of de procedure voor de aanvraag van toestemming opstart. Zijn er tekenen die erop wijzen dat hij of zij niet helemaal zichzelf is? Enkele signalen om in de gaten te houden.
 - a. **Mentale verwarring:** De oudere persoon zegt onsamenhangende dingen, springt van de hak op de tak, snijdt een onderwerp aan maar gaat er verder niet op in, heeft problemen met ruimtelijke oriëntatie en tijd, herkent zijn gesprekspartners niet, vergeet wat hem of haar gezegd wordt.
 - b. **Onrust:** De persoon is nerveus en impulsief, wil alles snel regelen zonder te discussiëren.
 - c. **Waanbeelden:** De persoon heeft waanzinnige gedachten over zijn naasten, hallucineert enzovoort.



5. Waakzaamheid is geboden wanneer een persoon die een testament opstelt of een schenking doet zich tijdens het gesprek heel passief opstelt. In dergelijke situaties is het aangewezen te proberen te achterhalen of de persoon begrijpt wat er precies gebeurt. Het is absoluut noodzakelijk dat de oudere persoon ondubbelzinnig te kennen geeft dat hij of zij de beslissingen volledig uit eigen wil heeft genomen.
6. Het is aan te raden informatie in te winnen over eventuele spanningen binnen de familie die de aanleiding zouden kunnen vormen van de giften. De erflater of schenker moet zich bewust zijn van die spanningen en erover nagedacht hebben.
7. Het kan ook nuttig zijn te kijken naar de omgeving van de personen die een gift doen. Zijn er onbetrouwbare personen die misbruik kunnen maken van de afhankelijke positie en kwetsbaarheid van de oudere persoon?
8. Het is niet de bedoeling een waardeoordeel te vellen over de redenen waarom een oudere persoon een gift doet, wel te zien of er wel degelijk redenen zijn. De oudere persoon moet zich ook bewust zijn van die redenen en er meer uitleg over kunnen geven.



Onderstaande tabel kan notarissen en andere juristen helpen om een situatie juist in te schatten.

NUTTIGE VRAGEN			
BEGRIIP van de draagwijdte van een gift	J	N	?
Begrijpt de persoon dat het gaat om een beslissing over zijn of haar bezittingen?			
Begrijpt de persoon dat zijn of haar wilsbeschikking pas na zijn of haar dood zal worden uitgevoerd?			
Begrijpt de persoon die een schenking doet dat zijn of haar beslissingen uitgevoerd worden bij leven?			
Begrijpt de persoon die een schenking doet dat zijn of haar beslissingen in principe onherroepelijk zijn?			
KENNIS van de goederen en personen			
Weet de persoon min of meer wat zijn of haar bezittingen zijn?			
Kan de persoon, zonder zich ernstig te vergissen, zijn of haar rechthebbenden opsommen? ¹⁰			
BEGRIIP van de gevolgen			
Weet de persoon hoe zijn of haar bezittingen zouden worden verdeeld zonder testament?			
Begrijpt de persoon wat de aanpassing van het testament inhoudt? Wie krijgt meer? Wie krijgt minder?			

Heeft de persoon die een donatie wil doen een precies beeld van het effect van die schenking op zijn levenscomfort en autonomie nadat de schenking effectief is uitgevoerd?			
Zal de schenking het leefcomfort van de oudere persoon niet ernstig naar beneden halen?			
Kent de persoon de organisaties of personen aan wie hij of zij een gift wil doen goed genoeg?			
BEGRIIP van de intenties van de schenker			
Kan de persoon zich helder genoeg uitdrukken om zijn of haar bedoelingen duidelijk te maken aan u?			
Begrijpt u over welke bezittingen het gaat? Begrijpt u welke personen of organisaties giften ontvangen of verliezen?			
Geeft de persoon tijdens het onderhoud consequent zijn of haar voorkeur aan? Verandert de persoon zonder aanwijsbare reden van mening over anderen in de loop van het gesprek? Verandert de persoon zonder aanwijsbare reden van mening over zijn of haar bezittingen?			
AUTONOMIE			
Bracht de persoon een begeleider mee?			
Hebt u even met de persoon alleen kunnen spreken?			
Is de persoon die de persoon begeleidt opdringerig? Geeft hij of zij de indruk als eerste het woord te willen nemen of te waken over wat de persoon zegt?			
CONSEQUENTIE			
Weet de persoon nog of hij of zij vroeger al een gift deed?			
Kan de persoon zich nog herinneren wat hij of zij vorige keer heeft geschonken?			
Kan de persoon uitleggen waarom hij of zijn aanpassingen wil doorvoeren of waarom hij of zij bijkomende bepalingen wil laten opnemen?			
Sluit de nieuwe beslissing aan bij de waarden die de persoon tot nog toe belangrijk vond (alleen voor juristen die de personen al een tijdje kennen)?			
Gaat de beslissing in tegen bepaalde gewoonten of bestaat de kans dat de beslissingen anderen schokt of verrast? ¹¹			

Het is niet omdat het antwoord op een van bovenstaande vragen in de richting van onbekwaamheid wijst, dat de persoon per definitie niet in staat is een gift te doen. Wie de rechten van een persoon wil respecteren, dient zich in de eerste plaats af te vragen of het nodige niveau van bekwaamheid niet bereikbaar is met de steun van gepaste hulpmiddelen.

In alle gevallen waarbij de bekwaamheid om een gift te doen ter discussie staat, dient de jurist het advies van experts in te winnen. Bij oudere personen met cognitieve stoornissen zullen die experts vooral neurologen, psychiaters en neuropsychologen zijn of, wanneer de oudere persoon specifieke taalproblemen heeft, logopedisten.

.....
10. Het is als jurist belangrijk te kijken of de familiestructuur onlangs is veranderd. Zijn er familieleden overleden, gescheiden of geboren? Oudere personen met geheugenproblemen vergeten vooral recente gebeurtenissen in hun leven; feiten uit het verleden onthouden ze meestal beter. Het is dus aangewezen te achterhalen of de oudere personen een correct beeld hebben van de familie zoals die nu is. Herinneren ze zich nog overlijdens of geboortes die enkele maanden of jaren geleden plaatsvonden?

11. Het spreekt vanzelf dat een ongewone beslissing, die afwijkt van normen, op zich geen indicatie is van cognitieve aftakeling of van een persoonlijkheidsstoornis. Het is wel een element dat in overweging kan worden genomen wanneer nog andere factoren erop wijzen dat de oudere persoon niet wilsbekwaam is of wanneer er een vermoeden bestaat van beginnende dementie.

Enkele *misvattingen* over de bekwaamheid om giften te doen

1. Als iemand nog in staat is om een document te tekenen, dan is hij of zij bekwaam om een gift te doen.

Deze stelling klopt natuurlijk niet. Een handtekening plaatsen is een routinehandeling die personen met cognitieve stoornissen nog heel lang kunnen uitvoeren. Denk er ook aan dat de toestemming bij een gift nog bewuster en vollediger moet gebeuren dan bij een rechtshandeling onder bezwarende titel.

2. Als iemand waangedachten heeft, dan is hij of zij niet bekwaam om een gift te doen.

Dat klopt niet helemaal. Waanbeelden maken een gift pas ongeldig wanneer ze een invloed hebben op de intentie die aan de basis ligt van de schenking of het testament. Een persoon kan er bijvoorbeeld van overtuigd zijn dat buitenaardse wezens hem of haar willen vergiften, maar toch perfect in staat zijn om een testament op te maken.

3. Wanneer iemand problemen heeft met tijd en ruimte, dan is die persoon niet meer in staat een gift te doen.

Deze stelling klopt niet helemaal: alles hangt af van de ernst van de problemen. Oudere personen die zich bijvoorbeeld een paar dagen of zelfs maanden van datum vergissen, die niet in staat zijn het kantoor van de notaris terug te vinden of die niet weten hoe ze terug thuis geraken, kunnen toch bekwaam zijn om een testament op te maken of een schenking te doen. Belangrijk is opnieuw het effect van die problemen op de intentie die aan de grondslag ligt van de schenking of het testament. Anders ligt het wanneer de persoon zich tien jaar van datum vergist en niet meer weet hoe de familiestructuur er momenteel uitziet. Het gaat dan om personen die bijvoorbeeld niet meer beseffen dat sommige familieleden overleden zijn, dat ze kleinkinderen hebben of dat hun kinderen gescheiden of getrouwd zijn.

4. Een medische diagnose volstaat om iemand wilsonbekwaam te verklaren.

Ook deze stelling klopt niet helemaal. Stel bijvoorbeeld dat een arts een beginnende dementie opmerkt bij een oudere persoon. Die diagnose toont dan aan dat de persoon op dat moment problemen begint te krijgen met zijn of haar geheugen of met andere cognitieve functies in het dagelijks leven. De oudere persoon kan traag zijn en fouten maken tijdens zijn of haar beroepsbezigheden, maar zich nog perfect bewust zijn van de gevolgen van de beslissingen die hij of zij neemt ten gunste van een derde.





2. // BEKWAAMHEID OM GOEDEREN TE BEHEREN //

Heel wat juristen kunnen zich de komende jaren in een situatie bevinden waarin ze moeten evalueren of een oudere persoon met cognitieve problemen bekwaam is om zijn of haar goederen te beheren. Stel dat een oudere persoon een notaris of advocaat consulteert om zijn of haar mening kenbaar te maken over de eventuele maatregelen die getroffen moeten worden wanneer de ziekte zich doorzet. De jurist dient dan na te gaan of de oudere persoon in staat is de gevolgen van zijn of haar beslissing in te schatten en een geldige toestemming te geven. Als dat het geval is en als de samenstelling van de familie dat toelaat, dan zal de jurist waarschijnlijk een mandaat toekennen aan een persoon. In het andere geval kan hij terugvallen op de wet van 18 juli 1991 over het beheer van goederen. Die is van toepassing op

oudere personen die door hun gezondheidstoestand niet of maar deels meer in staat zijn hun goederen te beheren.

De aanvraag voor een voorlopige bewindvoering moet ingediend worden bij een vrederechter. Die zal zelf ook de capaciteiten van de beschermde personen dienen te evalueren om hen indien nodig onbekwaam te verklaren om hun goederen te beheren. Het omstandig medisch verslag dat bij de aanvraag moet zitten, is in het ideale geval zo opgesteld dat het de vrederechter helpt de situatie goed in te schatten. Het gesprek met de beschermde persoon, in het kantoor van de vrederechter of op de plek waar de beschermde persoon zich bevindt, zal eveneens bepalend zijn om de bekwaamheid van de oudere persoon te evalueren. Na die evaluatie kan de vrederechter beslissen of en in hoeverre beschermingsmaatregelen nodig zijn.

De evaluatie van de vrederechter kan ook een rol spelen wanneer de beschermingsmaatregelen al lopen, aangezien de vrederechter op elk moment een eind kan stellen aan de opdracht van de voorlopige bewindvoerder, of diens macht kan aanpassen of vervangen. Het doel van de wet is wel degelijk de beschermingsmaatregel aan de specifieke eisen van elk concreet geval aan te passen.

Wanneer de beschermde persoon bijgestaan wordt door een advocaat, zal ook die zich een mening dienen te vormen over de bekwaamheid van de oudere persoon die op consultatie komt, zowel om te zien of de beschermingsmaatregel toepasbaar is als om te zien hoe ver die maatregel in het geval van zijn cliënt moet gaan. Natuurlijk is het van groot belang dat de advocaat daarbij altijd het belang van zijn cliënt vooropstelt en rekening houdt met de behoefte aan autonomie van zijn cliënt.

Tot slot: de voorlopige bewindvoerder die is aangesteld om de goederen van de beschermde persoon te beheren zal eveneens genoodzaakt zijn de capaciteiten van die persoon in te schatten, zowel om een aanpassing van zijn macht door te voeren als om de manoeuvreerruimte te bepalen die de beschermde persoon kan genieten op gebied van dagelijks beheer.

Als juristen niet over een medisch attest beschikken dat gedetailleerd genoeg is of als dat attest niet langer actueel is, kunnen ze tijdens het gesprek met de beschermde (of te beschermen) persoon aandacht schenken aan een aantal punten.

De belangrijkste vragen waarop juristen een antwoord dienen te vinden bij de betrokken persoon of bij iemand uit zijn omgeving, staan hieronder in de vorm van een checklist. We willen er wel nog op wijzen dat een negatief antwoord op een vraag niet per definitie betekent dat de persoon onbekwaam is.

CRITERIA	JA ¹²	JH ¹³	N ¹⁴	? ¹⁵
GELD en DAGELIJKSE ACTIVITEITEN				
• De persoon doet zijn of haar dagelijkse inkopen op een correcte manier.				
• De persoon gebruikt zijn of haar bankkaart op een correcte manier.				
• De persoon herkent de munten en de biljetten en kan wisselgeld uitrekenen.				
• De persoon kan een factuur lezen en begrijpen.				
• De persoon weet hoe hij of zij zijn of haar facturen moet betalen (gas, elektriciteit, huur).				
• De persoon heeft leren omgaan met de euro.				
• De persoon is min of meer op de hoogte van de waarde van dingen. ¹⁶				
• De persoon kent min of meer de waarde van diensten.				
• De persoon begrijpt zijn of haar rekeninguittreksels en kan die klasseren.				
NIET-DAGELIJKSE ACTIVITEITEN				
• De persoon kan onderhoudswerken laten uitvoeren aan zijn of haar huis.				
• De persoon kan zijn of haar auto vervangen.				
• De persoon kan zijn of haar vakanties plannen en organiseren.				
• De persoon beheert op correcte manier zijn of haar effectenportefeuille.				
• De persoon kan belangrijke goederen (kunstwerken, gronden, vastgoed...) kopen of verkopen.				
• De persoon neemt nog altijd actief deel aan het runnen van zijn of haar onderneming, handelszaak...				
• De persoon kan zijn of haar fiscale plichten vervullen (belastingformulier invullen of laten invullen).				
RISICO-INDICATOREN				
• De persoon heeft onlangs een ongewoon grote som uitgegeven.				
• De persoon is onlangs een grote som geld (of effecten) kwijtgeraakt.				
• Veel mensen uit de omgeving van de persoon vragen hem of haar geregeld om geld.				
• De persoon koopt compulsief en haalt heel wat nutteloze dingen in huis.				
• De persoon heeft grote sommen geld uitgeleend aan mensen die hij of zij nauwelijks kent.				

Juristen dienen het gewenste niveau van autonomie van de persoon te bepalen, afhankelijk van de ernst en de aard van de problemen die de persoon heeft en volgens de goederen die hij of zij bezit.

Op die manier kunnen vier niveaus onderscheiden worden.

- ✓ De persoon behoudt het recht om 20 euro per week te besteden.
- ✓ De persoon behoudt het recht om zijn of haar bankkaart te gebruiken, zolang hij of zij onder een bepaalde limiet blijft.
- ✓ De persoon behoudt het recht om zijn of haar budget op maandbasis te beheren.
- ✓ De persoon behoudt het recht om al zijn of haar uitgaven te beheren en te plannen, afgezien van de aan- en

verkoop van goederen boven een bepaald bedrag. Voor de uitgaven boven die limiet moet hij of zij bijgestaan of vertegenwoordigd worden door de voorlopige bewindvoerder of andere gemachtigden.

12. JA: Ja, de persoon is in staat dat alleen te doen.

13. JH: Ja, de persoon is in staat deze handeling te doen met hulp.

14. N: Zelfs met hulp is de persoon niet in staat deze handeling uit te voeren of deze situatie te begrijpen.

15. ? : Niet geweten of niet van toepassing.

16. De persoon hoeft natuurlijk niet de exacte prijs van een liter melk te kennen, maar moet wel een idee hebben van de relatieve waarde van dingen. Hij of zij moet bijvoorbeeld weten dat een brood minder kost dan een kilo grijze garnalen of dat een kleine Citroën goedkoper is dan een grote Mercedes.

3. // DE BEKWAAMHEID OM EEN WOONPLAATS TE KIEZEN //

Het idee dat ze hun woning moeten verlaten jaagt veel oudere personen angst aan en de verhuizing naar een woonzorgcentrum is voor hen een moeilijk moment – ook al doen de zorgverleners er vandaag de dag alles aan om de overgang soepel te laten verlopen en wordt alles in het werk gesteld om het verblijf zo aangenaam mogelijk te maken. Het is dan ook belangrijk erop toe te zien dat oudere personen niet tegen hun wil in een woonzorgcentrum geplaatst worden. Oudere personen moeten met andere woorden zo lang mogelijk hun verblijfplaats zelf kunnen kiezen.

Zelfs wanneer oudere personen onder voorlopige bewindvoering staan, behouden ze het recht te kiezen waar ze willen wonen. Die keuze heeft wel gemengde rechtshandelingen tot gevolg, in die zin dat ze a priori betrekking hebben op de rechten van persoonlijke aard, terwijl ze tegelijk een invloed hebben op het vermogen van de beschermde persoon.

Enkele voorbeelden kunnen dat misschien duidelijker maken. Stel dat een beschermde persoon een vastgoed bezit dat onbewoonbaar is geworden en dat die persoon niet vermogend genoeg is om dat pand op te knappen. Of stel dat een beschermde persoon een bepaald woonzorgcentrum boven een ander verkiest, maar dat het verblijf in dat woonzorgcentrum meer kost dan hij of zij kan betalen.

In principe kunnen voorlopige bewindvoerders oudere personen met cognitieve stoornissen niet zomaar de verblijfplaats opleggen die hen het meest geschikt lijkt. Wel

kunnen ze, afhankelijk van het mandaat dat ze kregen van de vrederechter en van de grootte van het vermogen dat ze beheren, beslissen om voor het verblijf een welbepaald budget te bepalen.

Afgezien van enkele specifieke gevallen waarbij de wet op de bescherming van geesteszieke personen geldt, hebben ook vrederechters de macht niet om een beschermde persoon te plaatsen op verzoek van de voorlopige bewindvoerder. In sommige gemengde zaken spelen ze echter wel een rol wat betreft het verblijf van de beschermde persoon, aangezien een voorafgaande toestemming nodig is om roerende en onroerende goederen te verkopen of te schenken, een vastgoed aan te kopen, een huur van meer dan negen jaar te betalen,...

Volgens de huidige wetgeving zijn juristen dus maar onrechtstreeks betrokken bij de keuze van de woonplaats van een oudere persoon. Ze zijn echter wel verantwoordelijk voor de praktische regeling ervan. Toch zullen de vragen en adviezen die we hieronder voorstellen hun nut bewijzen. Ze kunnen de voorlopige bewindvoerders namelijk helpen om, wanneer ze samen met de beschermde persoon overleg plegen¹⁷ over een eventuele verandering van verblijfplaats, de oplossingen te analyseren die men hem of haar voorstelt in functie van zijn of haar situatie en voorkeuren.

De nuttige vragen en adviezen die hieronder volgen, hebben voor de rest vooral belang wanneer het voorlopige bewind uitgebreid wordt naar persoonlijke aangelegenheden, en er bepaald moet worden in hoeverre de te beschermen persoon onbekwaam is op dat vlak.

.....
17. Bij het overleg kunnen bijvoorbeeld ook een huisarts, een familielid en/of een maatschappelijk assistent aanwezig zijn.

NUTTIGE VRAGEN	JA	JH	N	?
DAGELIJKSE ACTIVITEITEN THUIS				
Is de persoon voldoende zelfstandig bij het uitvoeren van zijn of haar dagelijkse activiteiten? Is hij of zij bijvoorbeeld in staat: <ul style="list-style-type: none"> • zich te verplaatsen in huis? • naar het toilet te gaan? • zich aan te kleden? • zich te verzorgen? • de ramen en deuren te openen en te sluiten? • het fornuis aan en af te zetten? • de verschillende toestellen (tv, stofzuiger...) aan en af te zetten? • de telefoon te gebruiken? 				
Is de persoon in staat voor zijn of haar eigen voeding te zorgen? Kan hij of zij: <ul style="list-style-type: none"> • aankopen doen? • maaltijden aan huis laten komen? • voorbereidingen treffen om te eten? • de houdbaarheidsdatum van voedingswaren herkennen? • er op tijd aan denken om te eten? 				

<p>Loopt de persoon, rekening houdend met zijn of haar mentale en/of fysieke bekwaamheden, geen gevaar thuis?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan de persoon ernstige ongelukken voorkomen (het gasfornuis dichtdraaien in de keuken bijvoorbeeld)? • Is de persoon in staat te anticiperen op een ernstig risico voor zijn of haar veiligheid (wankel balkon, geen verlichting in de gang, elektrische leidingen die bloot liggen)? • Is de persoon in staat in te schatten of het huis schade loopt (ernstig waterlek, een muur die aan het instorten is)? • Heeft de persoon de mogelijkheid iemand op te bellen in noodsituaties (telefoon, oproepsysteem)? • Is de persoon in staat zijn of haar huis terug te vinden na het boodschappen doen? • Bestaat het gevaar dat de persoon thuis verloren loopt? • Kan de persoon naar buiten gaan als dat nodig is? 				
<p>Kan de persoon instaan voor zijn of haar gezondheid?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heeft de persoon een huisdokter? • Als de persoon zich niet kan verplaatsen, kan hij of zij de dokter dan thuis ontvangen? • Beseft de persoon wanneer hij of zij een gezondheidsprobleem heeft (een wonde die ontsteekt, koorts of andere symptomen die wijzen op ziektes)? • Is de persoon in staat zijn of haar medicijnen in te nemen? • Kan de persoon een dieet volgen en zichzelf op een correcte manier verzorgen (bij diabetes bijvoorbeeld)? • Is er een mogelijkheid om, indien nodig, zorg aan huis te laten komen (kinesithérapie, zorgkundige, verpleegkundigen ...)? • Kan de persoon zijn of haar nieuwe medicijnen kopen? • Bezit de persoon een draagbaar hulpproepsysteem? • Zal de persoon eraan denken warme kleren aan te trekken bij koud weer en voldoende te drinken bij warm weer? 				
<p>Sociale omgang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Is de persoon in staat personen die ongelegen komen af te schepen? • Zou de persoon makkelijk misleid kunnen worden? • Vertoont de persoon ongepast sociaal gedrag dat zijn of haar omgeving in verlegenheid brengt (exhibitionisme, grove woorden, opdringerig gedrag...) 				
STRUCTURELE HULP	JA	JH	N	?
<p>Is er in de nabijheid mogelijkheid tot hulp door middel van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het OCMW (familie- of poetsing)? • maaltijden aan huis? • regelmatig bezoek van de behandelende arts? • bezoek van een verpleegkundige? • de aanwezigheid van een nachtwaker? • bezoek van de bureu? • bezoek van kinderen of familie? • steun van een patiëntenorganisatie? • steun van een sociale groep (koor, seniorenclubs...)? <p>Kan de oudere persoon een dagcentrum bezoeken?</p>				
<p>Bestaan er bepaalde praktische hulpmiddelen waardoor de persoon langer thuis kan wonen?</p> <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • een trapleuning; • het bed een verdieping lager plaatsen; • een ander kookfornuis; • hulpmiddelen om beter te kunnen stappen; • een pillendoos ingedeeld volgens de dagen van de week; • verhuur van een kamer aan iemand die hulp kan bieden; • geheugenboekjes. 				
<p>Kan de persoon verhuizen naar een beter aangepaste woning (of een woning die zich dichterbij zijn of haar familie bevindt)?</p>				

Hoofdstuk 5



Het omstandig medisch attest

Wanneer juristen beroepshalve te maken hebben met oudere personen met cognitieve stoornissen, kan het bijzonder nuttig zijn – en in sommige gevallen zelfs strikt noodzakelijk zijn – dat ze over alle medische gegevens beschikken die kunnen helpen om de beste beslissingen te nemen voor hun bescherming. De wet op het voorlopige bewind van goederen bepaalt trouwens nadrukkelijk dat, wanneer bescherming wordt aangevraagd bij de vrederechter of wanneer een beschermde persoon de toestemming vraagt om een gift te doen, er een omstandig medisch attest moet worden ingediend. Gezien het belang van zo'n uitvoerig medisch attest, dat vaak aan de basis ligt van een aanvraag tot interventie van een jurist, wijden we er dit hoofdstuk volledig aan.

Als illustratie tonen we een voorbeeld van een medisch attest dat opgesteld werd met de hulp van artsen en dat alle domeinen van activiteiten beslaat waarover een advies gevraagd zou kunnen worden. Dit model van attest is natuurlijk niet bindend. De reden waarom we een modelvoorbeeld hebben opgenomen, is dat het bestuderen van de verschillende rubrieken kan helpen om de artsen uit te leggen over welke domeinen ze zich zouden moeten uitspreken, in functie van de reden waarom zo'n attest wordt aangevraagd (evaluatie van de nood aan bescherming, testament, schenking enzovoort).

Het spreekt vanzelf dat de artsen, die gebonden zijn aan het medisch geheim, zelf kiezen op welke vragen ze een antwoord geven. Toch zullen artsen die begaan zijn met het welzijn van hun patiënten, hun taak ter harte nemen en het attest zo precies mogelijk invullen. Het omstandig verslag heeft trouwens niet als doel een bepaalde ziekte of pathologische conditie te specificeren, maar veeleer zo goed mogelijk de capaciteiten en de beperkingen van een persoon te bepalen zoals zij die als arts of zoals andere betrokken personen uit de gezondheidszorg ze waarnemen.

U zal ook merken dat de rubrieken van het attest en de logica van de evaluatie in de lijn liggen van deze gids. Het is niet louter de bedoeling te oordelen of een bepaalde persoon nog in staat is bepaalde activiteiten uit te voeren; het gaat om het inschatten van de capaciteiten op een ruime manier. Er wordt altijd gekeken welke specifieke hulpmiddelen bestaan en op welke manier de persoon omringd is door zijn familie en brede sociale omgeving.

Tot slot willen we nog opmerken dat, in de context van de huidige wetgeving, bepaalde rubrieken de juristen misschien alleen heel onrechtstreeks aanbelangen. In de toekomst zullen ze echter hun nut bewijzen: de wet over de bekwaamheid zal worden hervormd, waardoor de verschillende bestaande regimes vervangen worden door één moduleerbaar regime naargelang van de eigenschappen van de persoon die men onder bescherming wil plaatsen.



ONTWERP VAN EEN OMSTANDIG GENEESKUNDIG VERSLAG

Ik, ondergetekende,

dokter in de geneeskunde met praktijkadres in

verklaar te hebben onderzocht op datum van / /

dhr/mvr

geboren in op

onderzocht te

.....

en alleen wonend/samenwonend met

tijdens het onderzoek vergezeld door dhr/mevr/juffrouw:

.....

die wel/niet aanwezig was tijdens het onderzoek.

verklaar

- geen bloed- of aanverwant te zijn van de onderzochte persoon, noch van de persoon die de aanstelling van een voorlopige bewindvoerder van goederen aanvraagt
- op geen enkele manier verbonden te zijn aan de instelling waarin de persoon verblijft

dat de gezondheid van de onderzochte persoon na onderzoek als volgt omschreven kan worden:

-
-
-
-

In te vullen rooster om de draagwijdte te bepalen van de capaciteiten waarover de onderzochte persoon beschikt en de gevolgen van een eventuele beschermingsmaatregel te nemen door de vrederechter.

De arts zal alleen die rubrieken invullen die relevant zijn voor de gestelde vraag.

CRITERIA

Niet beperkt

Geeft aan dat de persoon alleen, als koppel, samenwonend of begeleid over alle nodige capaciteiten beschikt om de activiteiten uit te voeren vernoemd in de rubriek.

Volledig beperkt

Geeft in tegendeel aan dat de persoon alleen, als koppel, samenwonend of begeleid niet meer in staat is om de activiteiten vermeld in de rubriek uit te voeren.

Relatief beperkt

Hier moet gepreciseerd worden wat de gedeeltelijke capaciteiten zijn waar de persoon over beschikt om activiteiten alleen, als koppel, samenwonend of begeleid uit te voeren. Het document als bijlage bij het attest kan de arts helpen om de activiteiten te beschouwen gedekt door de verschillende rubrieken.

Mogelijke hulp of steun

Deze rubriek nodigt uit om na te denken over de mogelijke materiële, fysieke of sociale steun die de capaciteiten van de persoon alleen, als koppel, samenwonend of met begeleiding het best kan steunen. Het document als bijlage bij het attest bevat ook enkele indicaties die kunnen helpen om de verschillende hulpmiddelen te overschouwen.



EVALUATIEROOSTER VAN DE CAPACITEITEN VAN DE PATIËNT ALLEEN, ALS KOPPEL, SAMENWONEND OF MET BEGELEIDING

Domein van de betrokken capaciteit	1. Niet beperkt <i>Omcirkel wat van toepassing is.</i>	2. Volledig beperkt <i>Omcirkel wat van toepassing is.</i>	3. Relatief beperkt <i>Omcirkel wat van toepassing is.</i>	4. Mogelijke hulp of steun <i>Omcirkel wat van toepassing is.</i>
1. Zich verplaatsen	<ul style="list-style-type: none"> • Verplaatst zich <ul style="list-style-type: none"> - te voet - met de fiets - bestuurt auto - neemt zelfstandig openbaar vervoer 	Heeft hulp van derden nodig voor alle verplaatsingen	<ul style="list-style-type: none"> • Verplaatst zich <ul style="list-style-type: none"> - te voet - met de fiets - bestuurt auto - neemt zelfstandig openbaar vervoer 	<ul style="list-style-type: none"> • Looprekje • Rolstoel • Elektrische rolstoel • Wandelstok • Krukken • Aanpassingen in huis (trappen, hellend vlak voor de deur, leuningen in huis, meubels dicht bij elkaar plaatsen, verlichting binnen en buiten) • Andere...
	<ul style="list-style-type: none"> • Bereik van verplaatsing: eigen woning, flat, residentie, wijk, dorp, stad, streek, land, buitenland 		<ul style="list-style-type: none"> • Woont alleen • Hulp van huisgenoot • Hulp van mantelzorgers • Begeleid wonen 	
2. Instaan voor eigen hygiëne en zichzelf kunnen aankleden	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandig aan- en uitkleden • Bekwaam om toilet te gebruiken • Bekwaam om bad of douche te nemen 	<ul style="list-style-type: none"> • Wordt aan- en uitgekleden • Volledig geholpen met toilet • Wordt door derde gewassen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hulp bij aan- of uitkleden • Geen interesse voor kledij • Mentale problemen die aankleden hinderen • Hulp bij toiletbezoek • Hulp bij het wassen 	<ul style="list-style-type: none"> • Makkelijk aan te trekken kledij (pantoffels of schoenen met velcrosluiting in plaats van veters) • Bad of douche-steunen
3. Maaltijden klaarmaken of voedsel opnemen	<ul style="list-style-type: none"> • Neemt initiatief om honger te stillen (uurregeling van maaltijden, ingenomen hoeveelheden) • In staat boodschappen te doen (juiste producten en hoeveelheden) • Maaltijden zelfstandig bereiden • Keukentoeestellen op correcte manier gebruiken 	<ul style="list-style-type: none"> • Wordt gevoed • Heeft slikproblemen • Sondevoeding 	<ul style="list-style-type: none"> • In staat boodschappen te doen mits hulp • Maaltijden bereiden mits hulp 	<ul style="list-style-type: none"> • Kant-en-klare maaltijden • Maaltijden aan huis • Veiligheidssystemen die de toevoer van gas of elektriciteit automatisch afsluiten bij gevaar
			<ul style="list-style-type: none"> • Eten mits hulp (vb voor het snijden van stukken) 	
4. Het woonhuis onderhouden en huishoudelijke taken verrichten	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgt voor wekelijkse onderhoud • Kan kleine klusjes doen • Herkent gevaren 	Onderhoud wordt gedaan door derden	<ul style="list-style-type: none"> • Kan voor wekelijks onderhoud zorgen mits hulp • Klusjes worden gedaan door thuishulp, familie of klusjesman 	<ul style="list-style-type: none"> • Interieur eenvoudiger inrichten • Familiehulp • Klusjesman • Familielid • Verhuis gepland
5. Communiceren en sociale contacten leggen	<ul style="list-style-type: none"> • Communiqueert goed, zowel verbaal als schriftelijk • Is in staat om situaties goed in te schatten • Kan zich helder uitdrukken in noodgevallen • Neemt deel aan activiteiten georganiseerd door ziekenfondsen, seniorenverenigingen of gemeenten 	<ul style="list-style-type: none"> • Communicatie onmogelijk door cognitieve stoornissen • Is verward • Niet in staat situaties in te schatten 	<ul style="list-style-type: none"> • In staat te communiceren via een communicatieschrift • Kan zich verstaanbaar maken met de hulp van non-verbale gebaren 	<ul style="list-style-type: none"> • Communicatieschrift • Non-verbale communicatie (gebaren, tekeningen, pictogrammen ...) • Vaste/mobiele telefoon met sneltoetsen • Systemen voor noodoproepen, zoals een draagbaar persoonlijk alarm
			<ul style="list-style-type: none"> • Kan zich verstaanbaar maken met de hulp van een logopedist(e) 	

EVALUATIEROOSTER VAN DE CAPACITEITEN VAN DE PATIËNT ALLEEN, ALS KOPPEL, SAMENWONEND OF MET BEGELEIDING

Domein van de betrokken capaciteit	1. Niet beperkt <i>Omcirkel wat van toepassing is.</i>	2. Volledig beperkt <i>Omcirkel wat van toepassing is.</i>	3. Relatief beperkt <i>Omcirkel wat van toepassing is.</i>	4. Mogelijke hulp of steun <i>Omcirkel wat van toepassing is.</i>
6. Personen herkennen (naasten, bekenden, onbekenden...)	<ul style="list-style-type: none"> • Geen problemen met herkennen van personen • Kent namen van familieleden, bekende personen 	<ul style="list-style-type: none"> • Herkent naaste familieleden niet • Herkent zichzelf niet in spiegel 	Heeft last met namen van kinderen, kleinkinderen, bekende personen	Familiefoto met namen van kinderen en kleinkinderen
7. Financiën en goederen beheren	<ul style="list-style-type: none"> • Kan omgaan met cash of bankkaart • Beheer van financiën of onroerende goederen • Kan administratie bijhouden • Betalen met debet- of kredietkaart 	<ul style="list-style-type: none"> • Herkent de waarde van het geld en goederen niet meer; kan niet meer omgaan met geld, bank- of kredietkaarten • Begrijpt de facturen en bankafschriften of financiële transacties niet meer 	<ul style="list-style-type: none"> • Hulp nodig van derden bij ingewikkelde activiteiten zoals belastingen, internetbankieren... • Kan nog een dagelijks budget beheren 	<ul style="list-style-type: none"> • Documenten en papieren eenvoudiger klasseren • Zorgen voor een voorraad papier, enveloppen en postzegels • Adresboekjes • Hulp van vertrouwenspersoon • Controle en/of opsplitsing van lopend budget
8. Rechtshandelingen stellen (contracten, testamente, donaties, huwelijk,...) of een rechtshandeling inleiden (echtscheiding, erkenning van een kind, adoptie, (on)roerende goederen,...) en zich verdedigen	<ul style="list-style-type: none"> • Is in staat om te oordelen • Beseft aard van de rechtshandelingen als schenking, handgift, legaten, testamente of de impact van rechtshandelingen • Kan belangrijke informatie onthouden bij nemen van een beslissing 	Rechtshandelingen onmogelijk, wordt door gevolmachtigde naasten, vertrouwenspersoon of voorlopig bewindvoerder gedaan	Mogelijk mits hulp van naasten of vertrouwenspersoon	<ul style="list-style-type: none"> • Volmachten op rekening • Voorlopig bewindvoerder
9. Zorgen voor eigen gezondheid, beslissingen nemen en patiëntenrechten uitoefenen	<ul style="list-style-type: none"> • Kan behandeling volgen, medicijnen nemen • Zelfstandig naar apotheek gaan of medicamenten laten leveren • Kan zich laten opvolgen door een arts • Kan contact opnemen met dokter of een nooddienst • Kan fysieke oefeningen doen 	<ul style="list-style-type: none"> • Is niet in staat om zijn/haar medische situatie te begrijpen • Behandeling wordt geregeld door verpleging in woonzorgcentrum 	<ul style="list-style-type: none"> • Geholpen door derden bij behandeling • Fysieke oefeningen onder toezicht • Kan zijn mening geven over een behandeling met de hulp van een vertrouwenspersoon 	<ul style="list-style-type: none"> • Aangepaste pillendoos • Thuisverpleging, daghospitaal • Activiteiten in een dagcentrum • Tijdelijk verblijf in een revalidatiecentrum enzovoort • Aanwezigheid van een voorafgaandelijke wilsverklaring • Aanduiding van een vertrouwenspersoon
10. De woonplaats kiezen	De vaardigheid om de eigen woning te kiezen	Is niet in staat zijn/haar woonplaats te kiezen zonder zichzelf in gevaar te brengen of voor anderen een gevaar te vormen	Kan zijn/haar woonplaats kiezen en er blijven mits menselijke hulp of domotica	Kan de voorgestelde hulp in overweging nemen met het oog op een voldoende grote autonomie voor: verplaatsingen, maaltijden, gezondheid, het onderhoud van het huis, hygiëne, kleding, communicatie, dagelijks beheer van de financiën

Deze evaluatie is geldig tot:

Plaats,

datum, / /

Behalve indien de persoon sterk evolueert, moet een nieuwe evaluatie gesteld worden binnen maanden

stempel

en handtekening

// BIJLAGE / OMSTANDIG VERSLAG ENKELE ELEMENTEN OM IN OVERWEGING TE NEMEN //

(bijkomende uitleg om het attest in te vullen)

Het is natuurlijk niet mogelijk alle factoren die een rol spelen bij de verschillende activiteiten op te sommen, noch alle factoren te beschrijven die het uitvoeren van die activiteit beperken. De volgende indicaties zijn bedoeld om deskundigen te helpen bij het evalueren van de beperkingen. Aangezien de evaluatie complex is, kan het nuttig zijn een functionele balans op te stellen die minstens een neuropsychologisch onderzoek van het cognitief functioneren en een evaluatie door een ergotherapeut van de dagelijkse activiteiten van de patiënt bevat.

Beperkingen bij het verplaatsen

Verschillende verplaatsingsmogelijkheden aangeven:

te voet of met de fiets, auto, bus, tram...?

Verschillende woonomgevingen aangeven:

woning, flat, residentie, wijk, dorp, stad, streek, land, buitenland enzovoort.

Aangeven of de beperking geldt voor personen die alleen, als koppel, met huisgenoot of met begeleiding wonen.

Aangeven wat de mogelijke aanpassingen of hulpmiddelen zijn:

rolstoel, wandelstok, krukken, aangepaste wagen, aanpassingen in huis (trappen, hellend vlak voor de deur, leuningen in huis, meubels dicht bij elkaar plaatsen, verlichting binnen en buiten), plannen, wegwijzers, groepsreizen, navigatiesystemen (gps) enzovoort.

Beperkingen bij lichaamsverzorging en aankleding

Aangeven of de persoon:

fysieke belemmeringen heeft bij het aankleden, geen interesse toont voor kledij, mentale problemen heeft die het aankleden hinderen, kleren niet herkent, bekwaam is om het toilet te gebruiken en een bad of douche te nemen enzovoort.

Aangeven of de beperking geldt voor personen die alleen, als koppel, met huisgenoot of met begeleiding wonen.

Aangeven wat de mogelijke hulpmiddelen zijn:

assistentie van derden bij het aankleden (buren, thuishulp...), makkelijk aan te trekken kledij (pantoffels of schoenen met velcrosluiting in plaats van met veters), steunen om makkelijker in en uit bad te raken of om niet uit te glijden in de douche enzovoort.

Beperkingen bij het bereiden van de maaltijd of bij het opnemen van voedsel

Aangeven of de persoon:

- initiatief neemt om zijn of haar honger te stillen;
- in staat is boodschappen te doen, de juiste producten te bestellen, de juiste hoeveelheden in te slaan, maaltijden te bereiden volgens een recept, de keukentoeestellen op een correcte manier te gebruiken (zonder zich daarbij te bezeren of te verbranden), te zien wanneer een voedingsmiddel niet langer eetbaar is, het fornuis aan of uit te zetten, de microgolfoven te gebruiken enzovoort;

Aangeven of de beperking geldt voor personen die alleen, als koppel, met huisgenoot of met begeleiding wonen.

Aangeven wat de mogelijke oplossingen en hulpmiddelen zijn:

thuishulp, kant-en-klare maaltijden, maaltijden aan huis, veiligheidssystemen die de toevoer van gas of elektriciteit van fornuizen automatisch afsluiten bij gevaar, hoger plaatsen van de keukenmeubels (gootstenen, fornuizen, kasten), herorganiseren van de kastinhoud of van de voorraad in de kelder enzovoort.

Beperkingen bij het onderhoud van de woning en huishoudelijke taken

Aangeven of de persoon:

- problemen heeft met het wekelijkse onderhoud van het huis (stof afnemen, poetsen, stofzuigen...) en met kleine klusjes (een lamp vervangen, een lijst ophangen...);
- gevaren voor de inwoners, voor het gebouw of voor de omgeving kan zien of kan voorkomen (staat van de boiler, schoorsteen of elektrische installatie, brandgevaar, instortingsgevaar...);
- in staat is om een beroep te doen op vakmensen en met hen om te gaan enzovoort.

Aangeven wat de beperkingen zijn voor personen die alleen, als koppel, met huisgenoot of met begeleiding wonen.

Aangeven wat de mogelijke oplossingen en hulpmiddelen zijn:

het interieur van de woning eenvoudiger inrichten; assistentie bij het wekelijkse onderhoud (familiehulp, klusjesman om kleine herstellingen uit te voeren, een familielid dat het huis geregeld controleert), verhuizen naar een woning die makkelijker te onderhouden of minder afgeleefd is enzovoort.

Beperkingen bij het beheren van goederen en financiën

Aangeven of de persoon:

- kan omgaan met cash of bankkaart om kleding, huur, vrijetijdsbesteding... te betalen;
- het complexere beheer aankan van financiën of onroerende goederen die deel uitmaken van zijn of haar vermogen;
- de administratie kan bijhouden: belastingen betalen, domiciliëringsopdrachten uitvoeren, telefoonkosten betalen, krediet aanvragen, betalen met kredietkaart, betalen met debet- of kredietkaart, geheime codes onthouden, bankzaken regelen via internet, telefoon of fax, naar de bank gaan enzovoort.

Aangeven wat de beperkingen zijn voor personen die alleen, als koppel, met huisgenoot of met begeleiding wonen.

Aangeven wat de mogelijke oplossingen en hulpmiddelen zijn:

- documenten en papieren eenvoudiger klasseren en beter toegankelijk maken;
- een geschikte en heldere plek om de administratie af te handelen;
- zorgen voor een voorraad papier, enveloppen en postzegels;
- toegankelijk maken van adressenboekjes en andere opzoekingsystemen;
- hulp van een postbeambte, naaste, lasthebber, vertrouwenspersoon aangesteld door de oudere persoon – zonder het risico op plichtsverzuim uit het oog te verliezen. Voor de administratie kan ook de hulp van een sociale dienst ingeroepen worden.

Beperkingen bij het communiceren en het leggen van sociale contacten

Aangeven of de persoon:

- goed communiceert, zowel verbaal als schriftelijk, zowel via woorden als via gebaren, blikken, stiltes en glimlachen;
- in staat is om situaties goed in te schatten en zich helder weet uit te drukken in noodgevallen (kan hij of zij alarm slaan, de nooddiensten bellen, naar de weg vragen, instructies begrijpen, een gezondheidsprobleem aankaarten...?).

Aangeven wat de beperkingen zijn voor personen die alleen, als koppel, met huisgenoot of met begeleiding wonen.

Aangeven wat de mogelijke oplossingen en hulpmiddelen zijn:

- communicatieschrift, bezoek aan een logopedist, non-verbale communicatie (gebaren, tekeningen, pictogrammen...);
- activiteiten georganiseerd door ziekenfondsen, seniorenverenigingen of de gemeente (cursussen of regelmatige groepsbijeenkomsten);
- internet met webcam of een vaste/mobiele telefoon die eenvoudig te bedienen is, belangrijke telefoonnummers in het toestel programmeren via de sneltoetsen, werken met forfaits om bepaalde personen in het buitenland op te bellen;
- systemen voor noodoproepen, zoals een draagbaar persoonlijk alarm dat in verbinding staat met een interventiedienst;
- de aanwezigheid van familieleden die kunnen helpen bij het communiceren.

Beperkingen bij het stellen van rechtshandelingen (testament, donatie, huwelijk, adoptie enzovoort)

Aangeven of de persoon:

- in staat is om te oordelen;
- beseft hij of zij de aard van de rechtshandelingen als schenking, handgift, legaten, testamenten en contracten die hij of zij stelt; beseft hij of zij dat de rechtshandelingen zo goed als onherroepelijk zijn; kan hij of zij de rechtstreekse en eventueel onrechtstreekse gevolgen ervan inschatten op zijn of haar bezittingen en financiën?
- belangrijke informatie kan onthouden bij het nemen van een beslissing;
- niet onder speciale druk staat van sommige mensen uit zijn of haar omgeving, particulieren of professionals waarmee hij of zij af en toe of geregeld mee in contact komt;
- de integriteit van een persoon kan evalueren.

Aangeven wat de beperkingen zijn voor personen die alleen, als koppel, met huisgenoot of met begeleiding wonen.

Aangeven wat de mogelijke oplossingen en hulpmiddelen zijn:

postbeambte, familielid, mandataris, vertrouwenspersoon....

Beperkingen bij het letten op de gezondheid

Aangeven of de oudere persoon in staat is:

- een behandeling te volgen, medicijnen te nemen, een ziekte te herkennen, naar een apotheek te gaan of medicamenten te laten leveren;
- zich te laten opvolgen door een arts, in noodgevallen contact op te nemen met een arts of een nooddienst, naar de spoed te gaan;
- fysieke oefeningen te doen op zijn of haar maat (eenvoudige bewegingen, regelmatig stappen enzovoort).

Aangeven wat de beperkingen zijn voor personen die alleen, als koppel, met huisgenoot of met begeleiding wonen.

Aangeven wat de mogelijke oplossingen en hulpmiddelen zijn:

- een aangepaste pillendoos;
- huisarts, thuisverpleging, verpleging in het daghospitaal, activiteiten in een dagcentrum, tijdelijk verblijf in een revalidatiecentrum enzovoort.

Beperkingen bij het kiezen van een woonplaats

Onderscheid:

- de capaciteit om thuis te blijven wonen in een bekend huis en zonder gevaar;
- de mogelijkheid om naar een nieuwe woonplaats te verhuizen en de capaciteit om de volgende factoren te beoordelen:
 - de financiële haalbaarheid
 - de aanwezigheid van mogelijkheden tot hulp
 - andere aspecten: niet te groot om te onderhouden, mogelijkheid tot verplaatsingen, mogelijkheid om met de buitenwereld te communiceren, familiaal, sociaal en medisch netwerk in de omgeving;
- plannen voor langere vakanties: cruises, reizen...;
- de keuze en het onderhoud van een tweede verblijf;
- de wens om samen te wonen met familie of naasten;
- leven in een residentie of woonzorgcentrum.

Aangeven wat naargelang van het geval de voordelen van een nieuwe woonplaats zijn:

- sociale hulp en technische hulpmiddelen bij het onderhoud van de woonplaats en de dagelijkse activiteiten (maaltijden, verplaatsingen, hygiëne, mobiliteit in huis enzovoort);
- medische hulpmiddelen in de nabijheid, oproepsystemen, mogelijkheden tot bezoek, mensen in de buurt (buren, familie, mantelzorgers...).





Nota's

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Koning Boudewijnstichting

Samen werken aan een betere samenleving

www.kbs-frb.be

De Koning Boudewijnstichting is een onafhankelijke en pluralistische stichting in dienst van de samenleving. We willen op een duurzame manier bijdragen tot meer rechtvaardigheid, democratie en respect voor diversiteit. De Stichting steunt jaarlijks zo'n 1.400 organisaties en individuen die zich engageren voor een betere samenleving. We focussen daarbij op deze thema's: armoede & sociale rechtvaardigheid, gezondheid, democratie in België, democratie in de Balkan, erfgoed, filantropie, migratie, ontwikkeling, leiderschap, lokaal engagement, partnerschap of uitzonderlijke ondersteuning. De Stichting werd opgericht in 1976 toen Koning Boudewijn 25 jaar koning was.

In 2011 werkt de Stichting met een startbudget van 30 miljoen euro. Dankzij de belangrijke jaarlijkse dotatie van de Nationale Loterij, de Fondsen van individuen, verenigingen en bedrijven, en dankzij de vele giften en legaten stijgt dat budget in de loop van het jaar. Zo sloot de Stichting haar rekeningen in 2010 af op 69.500.000 €.

De Raad van Bestuur van de Koning Boudewijnstichting tekent de krachtlijnen uit en zorgt voor een transparant beleid. Voor de realisatie doet ze een beroep op een 60-tal medewerkers. De Stichting werkt vanuit Brussel en is actief op Belgisch, Europees en internationaal niveau. In België heeft de Stichting zowel lokale, regionale als federale projecten lopen.

Om onze doelstelling te realiseren, combineren we verschillende werkmethodes. We steunen projecten van derden of lanceren eigen acties, bieden een forum voor debat en reflectie, en stimuleren filantropie. De resultaten van onze projecten en acties worden verspreid via diverse mediakanalen. De Koning Boudewijnstichting werkt samen met overheden, verenigingen, ngo's, onderzoekscentra, bedrijven en andere stichtingen. We hebben een strategisch samenwerkingsverband met het European Policy Centre, een denktank in Brussel.

Meer info over onze projecten, evenementen en publicaties vindt u op www.kbs-frb.be. Een e-news houdt u op de hoogte. Met vragen kunt u terecht op info@kbs-frb.be of 070-233 728.

Koning Boudewijnstichting, Brederodestraat 21, B-1000 Brussel

02-511 18 40, fax 02-511 52 21

Giften op onze rekening IBAN: BE10 0000 0000 0404 – BIC: BPOTBEB1 zijn fiscaal aftrekbaar vanaf 40 euro.

De Koning Boudewijnstichting legde de nadruk met een paar experts over de rechterlijke beslissingen en wettelijke bepalingen die een invloed hebben op de levenskwaliteit van oudere personen met cognitieve stoornissen en hun omgeving. Juristen (vrederechters, notarissen, advocaten of nog voorlopige bewindvoerders) spelen een sleutelrol in het leven van deze personen met cognitieve stoornissen. Het komt er daarbij op aan een evenwicht te vinden tussen het bieden van bescherming en het respecteren van de autonomie van die personen - wat niet altijd evident is.

In hoeverre is een persoon in staat om weloverwogen een beslissing te nemen? Een complexe vraag, waar niemand een pasklaar antwoord op heeft. Er bestaan trouwens heel wat misvattingen over het onderwerp. Het is niet omdat iemand gediagnosticeerd is met dementie dat die persoon geen beslissingen meer kan nemen. En niet alle oudere personen kampen met cognitieve stoornissen.

In deze brochure zal u heel wat waardevolle adviezen ontdekken die uw taak zullen vergemakkelijken. Want door uw gedrag wat aan te passen, zal de communicatie met de betrokken personen effectief verbeteren. De tips en adviezen in deze brochure helpen u bovendien om een beter zicht te krijgen op de situatie en om bepaalde aandachts- en geheugenproblemen te helpen overwinnen.

Het is natuurlijk niet de bedoeling dat u met deze gids een diagnose leert stellen. We reiken u een aantal tips aan om enkele signalen te herkennen, zodat u weet wanneer u zichzelf een paar vragen moet stellen over de bekwaamheid van een oudere persoon. Of wanneer u eventueel stappen moet ondernemen om daar duidelijkheid over te krijgen.

In deze brochure vindt u ook nog enkele punten waar u extra aandacht aan moet schenken wanneer personen u vragen om hun testament aan te passen (of een eerste aanvraag daarvoor indienen), wanneer ze een schenking willen doen of wanneer ze beslissingen nemen in verband met hun vermogen of hun verblijfplaats.

Het laatste hoofdstuk van deze gids besteden we aan het omstandig medisch attest.

Kant-en-klare oplossingen zal u in deze gids niet vinden. Wel bieden we u een waaier aan pistes die u zullen helpen om over te gaan tot een betere interactie met oudere personen met cognitieve moeilijkheden.